

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Dirner Gusztáv* tr. Közlemény Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A csonk ellátásának kérdése hysterotomiánál 31 eset kapcsolatában. — *Bécsi János* tr. Magas kómetszésem és a »sectio alta« jövője. — *Ónodi Adolf* tr. Közlemény Lumniczer Sándor egyetemi ny. r. tanár II. sebész kórodájáról. Veszélyesült zsigerivmaradvány a nyakon. — *Szenes Zsigmond*. Kimutatás a sz. Rókus-kórház fülbeteg-osztályán (Böke Gyula egyet. tnr.) gyógykezelt fülbetegekről. (Folytatás.) — *Könyvismertetés*. Leçons de Clinique chirurgicale par M. le Dr. Péan. — The Morton lecture of Cancer and cancerous diseases by Sir James Paget Bart. — *Lapszemle*. A bélinvaginatio sebész műtévéhez. — A helyi gümőkör kezelésénél alkalmazásba jövő mészoldatok. — Hajalakú képletek a nyelven. — Az amylenum hydratum mint álomhozó szer.

TÁRCZA: *Dirner Gusztáv* tr. Üti naplóból. VII. Látogatás az Egyesült-Államokban. — De Bary. † — *Heti szemle*. A budapesti kir. orvosegység rendkívüli ülése. — Országos orvosi segélyegylet. — A Zemplénmegyei orvos-gyógyszerész egyesület felolvasó estélye. — Délmagyarországi természettudományi társulat. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Közlemény Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

A csonk ellátásának kérdése hysterotomiánál 31 eset kapcsolatában.

DIRNER GUSZTÁV tr. volt I. tanársegédétől.

Még alig mult 30 éve, hogy *Bumham* tévedésből ugyan, de merészen és először sikeresen, utána pedig *Kimball*<sup>1)</sup> előlegesen megállapított diagnosis után szintén sikeresen végezték az első laparo-hysterotomiát. Tíz évvel később jött *Köberlé*,<sup>2)</sup> majd *Péan*,<sup>3)</sup> a kik e műtételek polgárjogot szereztek. Nem csoda tehát, ha alig 20 éves mult után, veszélyesség tekintetében még nem szabad a hysterotomiát az ovariectomiával egy sorba állítani. Az ovariectomia sokkal egyöntetűbb műtét, a műtési eljárás úgyszólván mindig egyforma, míg a méh rostdaganatainak eltávolítását célzó műtételek nagyon különbözők a szerint, miként függ össze a daganat a méhvel.

Bátran mondhatjuk tehát, hogy a hysterotomia veszélye az ovariectomiával szemben még tetemesen nagyobb. Ennek bizonyítására a statistikára hivatkozom, bár jól tudom, hogy a napi irodalomból összeállított orvosi statistika értéke műtételek megítélésénél igen problematicus és épen a méhrostdaganatok műtételeinél kimutatott halálozási arány, az egyes műtétek, illetve az általuk követett műtési eljárás módja s az esetek bonczani viszonyai szerint igen különböző. Mégis absolut értékét elvitatni e statistikának senkinek sem jut eszébe s azért a hivatkozás reá jogosult.

Már egy futólagos pillantás e statistikára meggyőz arról, hogy mennyivel veszélyesebb a hysterotomia, mint az ovariectomia, mert míg ennél a halálozás manapság már alig haladja túl a 10—12%-ot, addig amannál még *Schröder*nek is, ki eddig legtöbb méhrostdaganatot irtott ki, 32% halálozása van. E számok igen hangosan szólnak a hysterotomia veszélyességéről. De ezt az ered-

ményt is csak az utolsó 8 év óta észleljük, a mikor a sebek kezelésében a nagy fordulópont bekövetkezett; azelőtt a hysterotomia halálozási aránya 75 vagy legalább 58% volt.

A hysterotomia veszélyessége, mint mondtam, a daganat és méh egymáshoz való viszonyától függ.

Kocsányosan vagy széles alappal a méhen nőtt fibroma műtétele még leginkább hasonlít a petefészektoimló műtételehez s ennél nem is veszélyesebb. Ily alakú daganatoknál a műtési eljárás különbsége nem is igen ad eltérő eredményt az egyes műtéteknél. A két vagy több részletben megkötött kocsányt akár elsüllyesztjük, akár a hassebben rögzítjük, a gyógyulás egyformán jó, az eredmény biztos. A szélesen, de felületesen a serosa alatt ülő daganatot pedig úgy kell kimetszeni, hogy peritonealis burkából meghagyunk annyit, a mennyi az ejtett seb befedésére szükséges, a sebet pedig igen gondosan összevarrjuk.<sup>1)</sup>

*Schröder*<sup>2)</sup> 21 ilyen esetéből kettőt veszített el, a mi 9.5% halálozást ad. E 2 eset egyikét *Hofmeier* nem e statistikába tartozónak tünteti fel, s így csak 5% halálozást kap.

*Martin*<sup>3)</sup> 10 esetéből hármat veszített, a mi 30% mortalitással egyenlő. *Tauffer* tanárnak eddig 8 ilyen esete van: 4 intra-, 4 extraperitonealis kezeléssel, mely mind meggyógyult. E 8 eset az alább következő kórtörténetek chronologicus sorában a 3., 5., 11., 16., 17., 21., 23. és 31-ik.

Már sokkal veszélyesebbek oly műtételek, a hol mélyen az uterus szövetében ülő fibromákat kell kiirtani s a méhből magából is el kell távolítani egy kisebb vagy nagyobb részt s e mellett meg kell nyitni a méhüreget vagy a méhnyak csatornáját is. Ez a hysterotomia vagy pontosabban az amputatio uteri partialis és amputatio uteri supravaginalis. E műtételeknél a széles és kerek méhszálakat többszörös megkötés után át kell vágni, s így mozgékonytá és hozzáférhetővé tenni a daganatot és a méhet. Ez

<sup>1)</sup> E műtét nem érdemli a hysterotomia nevet s megkülönböztetésül myomotomiának neveztetik. Kár, hogy eddig a statistikai közleményekben e megkülönböztetést nem találjuk még meg mindenütt s a méhrostdaganatok kiirtásának veszélyességét statistikailag ép azért nem lehet má meg elég világosan feltüntetni.

<sup>2)</sup> Hofmeier, Die Myomotomie. 1884.

<sup>3)</sup> Berl. klin. Wochenschrift. 1885. Nr. 3.

<sup>1)</sup> Boston med. and. surg. Journal. 1855.

<sup>2)</sup> Document p. servir à l'histoire de l'exstirpation des tumeurs fibr. de l'utérus. Strassbourg 1865.

<sup>3)</sup> Hysterotomie. Paris 1873.



után elasticus ligaturát kötve a belső méhszáj tájékán, illetve a daganaton alul a méh teste körül, néhány centiméterrel fölebb történik a csonkítás a méhüregnek megnyitásával vagy a nélkül. Már egyedül e beavatkozás, a szerv ily sértése, magában foglalja az itt felmerülő nagy veszélyességet, s ez még növekszik, a mikor e sértéssel járó vérzés csillapításáról van szó és arról, hogy a fertőzést is elkerüljük, melynek tárt kaput nyitottunk a méhür megnyitásával.

Schrödernek<sup>1)</sup> 58 ilyen esete mellett 18 halálozása van, a mi 31% halálozást tesz. Érdekes, hogy az 58 eset között 22 olyan, mely az elasticus leszorítás ideje elé esik, s ezek közül 10-et, tehát 45,5%-t; míg a 36 utóbbi eset közül, a mikor az ideiglenes elasticus ligaturát használta, csak 8-t, tehát 22% veszített. E 18 haláleset közül Hofmeier közleményében csaknem a felét, mint a műtét veszélyességének megítélésére nem tartozót, kiküszöbölve, elismeri, hogy eseteik után a halálozást 15% alá szorítani nem lehet.

Martinnak<sup>2)</sup> 28 esete közül meghalt 9, a mi 32% halálozással egyenlő. Tauffer tnr.-nak idevágó esete van 17. Ezekhez számítjuk azokat az eseteket is, a mikor más műtételek kapcsolatában a supravaginalis amputatio szüksége is felmerül, pl. ovariectomiánál, ha a daganat extraperitonealis kifejlődése mellett a lig. lat. lemezei közt úgy növekedett, hogy az uterus peritoneumát is lefejtette s így a daganat kifejtésénél az uterus lemeztelenített; vagy ha az összenövés helye annyira vérzik, hogy e vérzés ellen körülöltésekkel nem tudjuk magunkat biztosítani. Ilyen esetünk van 4, közülök az utolsót Tauffer tnr. engedelméből én operáltam, meggyógyult mind a 4; ezekkel együtt supravaginalis amputatióknak van összesen 21; meghalt belőlük 6, úgy hogy a mi halálozásunk is 28,5%-t tesz.

Ha Hofmeier példája után 6 halálesetünk közül kiküszöböljük azokat, melyek méltán a műtét veszélyességének megítélésére nem szolgálhatnak, összesen 3-t, akkor a mi eseteink után a halálozás 14%-ra szorítható, de akkor még nem tettünk különbséget a csonk ellátásának különböző módja mellett elért eredmény és a történt halálozás között.

Az a 3 eset, melyet halálozási statistikánkból méltán mi is kiküszöbölhetünk, sorban a 7., 22. és 28. A halál oka ez esetekben, a mint a kórtörténetekből olvasható, egyszer *volvulusból* eredt; másodszor *elvérzésből*, a kisujjnyi vastagságra tágult vena uterina mellékágainak egész érhalózatot képző convolutumának repedése vagy odanövésnek szétválasztásánál történt sértése következtében; harmadszor *inanitió* következtében csillapíthatlan hányás után, mely a cseplesznek a hassebbe történt becsípése vagy talán oda öltéséből eredt.

Mind e halálozások természetesen a műtét rovására esnek, de a műtét veszélyességének megítélésére csakugyan nem használhatók fel, mert ezek bármelyik más hasúri műtét kapcsolatában is bekövetkezhettek volna s rontanák az illető műtét gyógyulási százalékát, de nem bizonyítanak veszélyessége fokát.

Legveszélyesebbek végül azok a műtételek, a mikor a méhrostdaganatok a cervixből indulva ki a ligamentum latum lemezei közé, vagy a medence fenekének peritoneuma alatt a laza szövetbe nőttek, tehát egészen vagy részben extraperitonealisak. Kiirtásuk csak a peritoneum felhasítása után és az őket még körülvevő méhszöveti tok vagy a medence kötőszövetéből való tompa kifejtés, *enucleatio* által lehetséges. Ilyenkor nyilván e nyirkedénydús területen igen nagy sebzést ejtünk.

E nagy sértést Tauffer tnr. két esetben<sup>3)</sup> úgy kerülte el

<sup>1)</sup> Hofmeier i. h.

<sup>2)</sup> Martin i. h.

<sup>3)</sup> Tauffer 106 hasmetszési műtét. Orvosi Hetilap 1884.

igen szerencsésen, hogy a műtételnél csak *partialisan* irtotta ki a daganatot, a visszahagyott részek nagyobb tömege pedig extraperitonealis csonkkezelés mellett az utókezelés alatt volt eltávolítható. E két esettel majd a csonk ellátásánál még találkozunk.

A legveszélyesebb esetek e 3-dik csoportjába tartoznak azok is, a hol a méhfalnak, sőt a méh üregének felhasításával kell enucleálnunk a méh falában ülő fibromát, vagy ha az egész méhet irtjuk ki előleges terv szerint vagy a felmerülő viszonyok kényszerítő hatalma alatt. Így tettek Martin,<sup>1)</sup> Bardenheuer,<sup>2)</sup> Maudach,<sup>3)</sup> Kottmann<sup>4)</sup> s ilyen esetünk nekünk is van egy.

A hysterotomia veszélyessége azonban nem csupán a daganatok anatomicus viszonyától függ. Merem állítani, hogy az egyes műtévek gyakorlottságán kívül is még különös szerepe jut a csonk ellátása módjának, magától érthetőleg feltéve, hogy e műtételeknél a legszigorúbb *antisepsis* minden elővigyázati rendszabályát követjük, a mit ma hasmetszéseknél általánosan kötelezőnek fogadtunk el.

Hogy a csonk ellátásának módja a méhrostdaganatok műtételeinél igen fontos tényező, s hogy a műtét veszélyessége tekintetében különösen kihívja a bírálatot, ez nemcsak az alább bemutatandó statistikából fog kitűnni, de nyilvánvaló onnan is, hogy most is igen tekintélyes nevű szakférfiak csak az egyik, vagy csakis a másik eljárásához ragaszkodnak.

Hogy a műtéti eljárás e detailkérdése, a csonk extra- vagy intraperitonealis ellátása pedig még nincs tisztázva, legjobban bizonyítják azok a közlemények is, melyek e két ellentétes eljárást egymáshoz közelíteni, mintegy egymásba olvasztani szeretnék.

E részletes kérdés tisztázása azonban nem is lehetséges másképp, csak ha minden műtét ide vonatkozó eseteit s azokból szerzett tanúságait a saját és mások okulására közzé teszi; és nagyon kár, hogy egyeseket talán eredményeiknek kedvezőtlen volta tartja ettől vissza; az meg épen tévedés volna, ha azért nem teszi, mert a hasdaganatok műtéti technikáját egészen bevégeztek tartja.

A méhrostdaganatok kiirtásánál a csonk ellátásában szemben áll egymással s mondhatnám még nagyon mereven szemben áll az *extraperitonealis eljárás*, vagyis a csonk rögzítése a hasseb alsó zugában, az *intraperitonealis eljárással*, vagyis a csonk elsüllyesztésével.

Az *extraperitonealis eljárás*, melyet kegyelettel Péan<sup>5)</sup> eljárásának kellene nevezni, Péan ismertetése szerint abban áll, hogy a daganat kiemelése után, annak tövében egy kettős sodronnyal ellátott tűt dőf át s azután két felől a sodronyokat a Cintrat-féle szorítókkal annyira rácsavarja a daganatra, hogy e leszorítási hely felett minden vérzés nélkül lementszhető a dag. Az így nyert csonkot 2 lándzsatűvel átszúrva a hassebbe emeli s rögzíti. Ezek alatt vagy újabb sodronnyal köti körül a csonkot, ha az kocvány volt, vagy a Cintrat-féle szorítókat is ott hagyja, ha a méhet csonkítani kellett.

Az extraperitonealis csonkkezelésnek módszere azonban azóta nagy változásokon ment keresztül. Az első javítás a csonknak elasticus ligaturával való leszorítása volt. Az éles és a csonk peritoneumát esetleg átmetsző, egyenetlenül, sőt elégtelenül szorító sodrony a vérzés ellen nem biztosított teljesen. Az elasticus ligaturát először Kleeberg<sup>6)</sup> alkalmazta, de Martin<sup>7)</sup> egy előadásában

<sup>1)</sup> Deutsche med. Wochenschrift. 1880. Nr. 27.

<sup>2)</sup> Drainirung d. Peritonealhöhle. Stuttgart. 1881. Enke.

<sup>3)</sup> Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1882. Nr. 10.

<sup>4)</sup> Ibid. 1882. Nr. 1., 2.

<sup>5)</sup> Péan et Udry: Hysterotomie. Paris 1873.

<sup>6)</sup> Petersburger med. Wochenschrift. 1879. Nr. 1.

<sup>7)</sup> Berl. klin. Wochenschrift. 1885. Nr. 3.



magának követeli az elsőbbséget, mert ő kerülte ki vele először a csonk átszúrását, a mire Kaltenbach pl., épen a gummi ligatura részére is, még egy külön tűt szerkesztett. A gummi ligatura, akár egyszerűen körülkötjük, akár átszúrással két részletben kötjük meg a csonkot, kétségtelenül legjobban biztosít a vérzés ellen s az eljárás e javítással nagyot haladt mai tökéletessége felé.

Péan eljárásában azonban a hasúr elzárása is tökéletlen s a csonk mortificálása mellett nem biztosít a fertőzés ellen. Ebben a tekintetben az eljárás javításának érdeme Hegar nevéhez fűződik s e javítása óta az extraperitonealis eljárás kitűnő eredményeket mutat fel, melyeket a számok száraz bizonyítéka mellett elvitatni semmiféle ellenvetésekkel nem lehet.

Hegar javítása abban áll, hogy ő az elasticus ligatúrával megkötött csonkot a hasúrtól úgy zárja el teljesen, hogy a hasfali peritoneumot a csonkon köröskörül rászegi; az infectiónak pedig elejét veszi, midőn az extraperitonealisan rögzített csonkot 20—50% chlorzink-oldattal szarukeménynyé és szárazzá teszi.

Ezt az eljárást követjük kórodánkon mi is, az alább feltüntetendő eredménnyel s azzal a módosítással, hogy a csonk közötti árokba 10% száraz chlorzinkes vattát helyezünk, s a csonk metszett felszínét áztatjuk csak 20% chlorzinkkel, gondosan kerülve annak lecsurgását a csonk oldalfalain a peritonealis körülszegés felé, vagy a hasseb alsó zugában gyakran meztelenül ott fekvő hólyag tetejére.

(Folytatása következik.)

## Magas kömetszésem és a „sectio alta“ jövője.

BÉCSI JÁNOS tr. Temesvárt.

A kömütét történetében visszatükröződik az emberiség művelődési története. Az ember, valamint mindig és minden tevékenységében a használatára állott szellemi és anyagi eszközökkel törekedett céljának legegyszerűbb és legjobb módon elérésére, úgy ezen irányához a köeltávolítási működéseinel sem lön hűtlen. Valószínűleg legelőször a kőnek eltávolítását titokszerűen ható szerek által kísértette meg; s hihetőleg a kőnek a gáton keresztül történt kigenyvedése, tehát önkéntes sebési gyógyulása adta meg az első lökést a gátmetszésre. Kögyűjteményem egy pipa alakú phosphatköve ily úton esett ki (1860) egy 18 éves legény gátjából, évek során át húzódtott kínos fekélyes kórfolyamat segítségével (önműtetele a kőnek).

A hólyagkövek eltávolítása századokon át csak két véres úton történt: a hólyagnak elébb csak a fenekén (oldalmetszés), később a tetején ejtett sebein (magas metszés). Az ó- és középkorban csak az oldalmetszést gyakorolták; *Franco Péter* volt az első, ki egy az oldalmetszésen ki nem férő tojásnagyságú követ, a fanizület felett ejtett seben távolított el; őv azonban a kőnek ezen úton kihúzásától; s miután *Cheselden* által (1688—1782) az oldalmetszés bonczatani alapra fektettetett s ez a vándor kömetszők egyedüli birtokából kivétellett, s miután a mult században *Vacca Berlinghieritől* (1812) a közép- és *Le Drantól* a két oldalú metszések feltaláltattak, s a gátoldalmetszés annyira javították, hogy kisebb köveknél a sértés csekélyebbé, ezen úton a nagyobb kövek eltávolíthatása is lehetővé lön, az az a gátoldalmetszés alkalmazási köre kibővíttetnék, s gyógyiskere biztosabbíttatnék: úgy látszott, hogy a gátoldalmetszés uralma örökre meg van alapítva.

Azonban a XVIII. században *Douglas* angol (1719), *Moraid* francia (1727) és *Pröbisch* (1726) német sebészek megkezdték a magas metszés művelését, melynek a geny és húgy lefolyását illető hátrányait *Frère Cosme* egy a magas metszéshez toldott gátsebbel igyekezett elhárítani.

A kövek vértelen, a természetes úton annak előrebocsátott összezúzása utáni eltávolítása századunk vívmánya, mert bár már *Leo császár* korában s a XV. században történtek is részint kömetszők, részint maguk a kőbetegek által egyes kőfűrészi, reszelési

és morzsolási kísérletek s már *Gruithuisen* bajor (1813), *Fourniez* francia (1827) és *Elderson* skót orvosok ajánltak és csináltak is hullán kömorzsolást, de azt legelőször élön 1824-ben *Civiale* végezte, megelőzvé ezt 1815-ben saját, 1822-ben *Amussat* is, 1822-ben *Leroy D'Etiolles* kísérletei.

Jelenleg a kömütét következő módszerei alkalmaztatnak: leggyakrabban az oldalmetszés és ennek sebészileg előnyösebb válfaja a középmetés, azaz a gátoldalmetszés; ezután a kömorzsolás mint nem véres kömütétel, s ennek egy ülésben végzés s a törmeléknek kiszivattyúzása által javított faja a »*Litholapaxia*« és leggyérebben a magas metszés.

Nem is lehetett az máskép, mivel *Günther*-ig, de azóta is, ezen három kömütételnek alkalmaztatása, majdnem megdönthetetlenül volt meghatározva: közép nagyságú kemény köveknél különösen gyermekekénél, tehát a legtöbb esetben, kivéve, ha a gát beteg volt, vagy a kő be volt tokolva, az oldalmetszés javaltatott; kis és közép nagyságú szabad lágy kőnél leginkább felnőtteknél, egészséges húgyszervek mellett, a kömorzsolás lépett érvényre; csak a nagy köveknél, melyek sem kömorzsolóba foghatók, sem az oldalmetszés csatornáján el nem távolíthatók, betokolt köveknél s akkor, ha a húgyszervek betegsége előrehaladt, alkalmaztatott a magas metszés.

Az oldalmetszés ezen fölényét először régisége alapította meg, mivel ezen műtét századokon át egyedül mívelve örökségkép szállt ivadékról ivadékra s ez hálásan őrzé s gyarapította is apai örökségét, ezután classicitása és typicus végzése, azaz egy és ugyanazon évek során át correct csínra fejlődött fogásokból való össze-tétele, czélszerűen kidolgozott műszerek segítségével végzett minden tempója, tüzetesen körülírt fogásai, melyek egyszer elsajátítva gyakorlás által magas ügyességi fokra emeltethettek, s hiszen az előbbi századok kömetszői bonczatani ismeretek nélküli, vándor mesterek voltak; továbbá megalapította a régihez való ragaszkodás (conservatismus) stb.; mert sebészeti előnyei t. i. hogy a genynek és húgynak kedvezőbb lefolyást biztosít, hogy gyorsan végezhető, hogy műszerek által határvonalozott sebzése egyszerűbb, hogy a hólyagköri sejtszövet és hashártya általa kevésbé veszélyeztetik, alig állhatják ki az elmélet kritikáját; még árnyoldalai t. i. hogy rajta csak bizonyos nagyságú kövek távolíthatnak el s a már nem absolute eltávolíthatók is a hosszú sebcsatorna, különösen a dülmirigytáj nagy zúzásával járnak, hogy nem biztosít visszaeséstől, hogy betokolt kövek eltávolítását ritkán teszi lehetővé, hogy a kő nagyság téves becsülésénél reá hárítja a betegre még a magas metszés vagy kömorzsolás veszélyét is és végre, hogy az egész műtétel sötétben működő műszerekkel történvén, a sebészt sok véletlenségnek, különösen a kőkésnek az itinerarium rovatkájából kiszikamlása által a hólyagúr eltévesztése mellett a gát és hólyagköri szövetek, dülmirigy, hashártya, végbél stb. megsértésének teszi ki; egy szóval, hogy a sebészt kényszeríti bizonyos gépiesen történő fogásoknak elejétől végig betartására, s így ennek szabad akaratát nyögbe veri s e mellett célja elérését még a segéd jóakaratától is feltételezi, — igen sokak; — de a jelen sebészet világánál tekintve legkirívóbb árnyoldala, hogy az asepticus kötés annál nem alkalmaztathatván s prima intentio el nem érhetvén a beteget legfelebb a nyitott sebkezelés hátrányaiban részesítheti. Hogy a sebészek a kő eltávolítását megfoghatatlanul nem a magas metszés által kísértették meg legelőször, s hogy ellenkezőleg a magas metszést egész a legújabb korig (*Günther*) csak a legnagyobb szükségben expediensként tekintették, ez különösen két, a magas metszés helyéhez tapadtnak vélt körülménynek, a hashártyasértés és a húgybeszüremkedés rémeinek tulajdonítható; de ha már a régi sebészet is képes volt szükség esetén a húgyhólyag kitágítása és ennek felhúzása által hashártyamentes hólyagfelületet nyitni meg, s ha a savas húgynak a sebre ártalmatlan behatását ismerve a magas hólyagmetszés sebcsatornáján a húgy átfolyását nem tartá oly életveszélyesnek a minthogy a magas metszést szükségből gyakorolta is, akkor a jelen sebészet a húgyhólyagnak a húgycsőn vagy a hasfal sebén át való alagsövezésében, ennek asept. gazevali kitömésében, de különösen a hólyagvarratban, legrosszabb esetben a hólyagsebnek a hasfal sebéhez varrásában egyrészt, másrészt a hólyagnak fertőztelenített oldatokkal kitágításában, a végbél tömeselésében, a hólyagnak és sebcsatornának asept. szerekkel irrigálásában oly segédeszközökkel rendelkezik, melyek a magas



metszés sebzési veszélyeit ad minimum reducálják; míg hasonló oldalmetszéssel tudva és akarva sem érhetünk el, de meg sem kísérhetünk.

Az oldalmetszésnél ugyan a sebcsatorna falait képező egyes szövetrétegek szorosabban vannak egymáshoz kötszövezve mint a magas metszés sebcsatornájának rétegei, de az oldalmetszés hosszú és szűk csatornája, a rajta az ujjal és műszerekkel többször történő be- és kijárás, leginkább a nagyobb és érdesebb kövek erőszakos áthúzása által oly zúzást és vongálást szenved, mely ennél fogva szinte alkalmatossá tétetik húgybeszüremkedésre és a különbnél különféle sebbacteriumnak tenyésztésére; vagy hatalmunkban áll-e talán ezen sötétben véghez menő műtételnél a hashártya kikerülése? vagy a hólyagközi sejtszövet, dűlmirigy, medenczepólya, az itt futó visszeres fonat, nagyobb üterek, a maghólyagsák s a végbélnek kiméltése? vannak-e ezen célra minden viszonyokhoz alkalmazott és célbelileg jóváhagyott műszereink? Nincsenek!

Vannak-e erre a sebésznek táblázott mértékei? Nincsenek! A megsértett hashártyát be lehet-e varrni? A vérző ütérrel alá lehet-e kötni ezen mély és szűk sebcsatornában? Nem. Sőt ellenkezőleg a műtét egész sikere a véletlentől függ, s a műtő begyakoroltságával szoros összeköttetésben van. Ellenben a magas metszésnél a véletlenül megsértett hashártya összevarrható s ezen sértés a hólyag megnyitása előtt nem is bír nagy jelentőséggel, sőt a hólyagmetszés után történt veszélyesebb hashártyasérülés, a mely a betegnek a kábításból felvirradásakor erőlködése vagy talán a segéd ujjá vagy műszerei általi repesztés folytán jött létre, mint ezt két esetben megértem, — nagy vigyázat mellett mindig kikerülhet, de még azon ritka esetnek is, midőn a hashártya lobos terménnyel a symphysis háta mögött rögzítve s fel nem tolató, az újabb időben elvették a mérgét az által, hogy a hashártyát előbb lefejték és csak azután nyiták meg a hólyagot. Egy az antisept. aera előtt végzett magas metszésemnél találkoztam oly szerencsétlen esettel egy 0.73 mm. átmérőjű és 200 gm. nehéz szénsavas meszes kőnél, mely esetben a hólyag már a nagy kőnek csak tokja volt s úgy ez mint a vesék elveszték életani jellegüket.

Bizonyára, ha az egyes kőműtétek történeti jogától eltekintünk s azt a kérdést vetjük fel: melyik kőműtési rendszer a legelőrevalóbb? azt kell felelnünk, hogy a magas metszés, mert általa minden húgykő eltávolítható, lehetetlenséget, ellenjavallatot nem ismer, míg az oldalmetszés fekélyes gátnál, csipizületi zsugor jelenlétében és minden nagy és betokolt kőnél, tehát sokszor, nem alkalmazható, sőt a műtőt még Kern esélyének is kitéheti, ha csak zsebében nem hordoz mindig egy követ. De hát a magas metszést csak a hashártyasérthetőség réme fosztaná meg tökéletességétől? ezzel kivált felnőtteknél, kiknél a hashártya mélyebben fekszik az oldalmetszésnek is meg kell küzdeni még pedig rosszabb viszonyok között, nem használtatván a hólyagnak a hashártyától eltávolíthatóság segédeszközeit. Az oldalmetszés mégis kielégítő sikerei, melyek kivált gyermekeknél értek el, eltekintve attól, hogy a siker nagyobb számokból vonatható ki, talán onnan is magyarázhatók, hogy az oldalmetszés által a legtöbb esetben a húgycsőnek csak hártás része nyitott meg s így a legtöbb sectio lateralis tulajdonképpen csak középmetszés maradván, a visszérűs dűlmirigykörnyék, a medenczepólya s a hashártya kikerültetett. Nem akarom ugyan kétségbe vonni a kőmetszés régibb statistikájának hitelességét, de mint minden statistika, mely egyszerűen a végsikerrel mér s a betegség kezdete, műtét és kiemenetel közé eső számtalan körülményeket nem mérlegelte, sántikálhat; annyi bizonyosan állítható, hogy az ismert régi javallat mellett az oldalmetszés kedvezőbb, míg a magas a rosszabb körülmények között jött alkalmazásba; nagy kövek leginkább felnőtteknél találtak, kiknél a vese és hólyag utólagos bántalmái már a műtét sikerét meghiusító fokot értek el, míg a gyermekkor kisebb köveinél az oldalmetszést végző műtő ezen szerveket még jó állapotban éri.

A sebész antisepticus aerája óta a mértéknek, melylyel valamely sebzési műtét becse méretik, lényegesen meg kellett változnia, a mint megváltozott az egész sebzési gondolkodás; mert míg a régi sebész munkája, hogy Volkmann szavaival éljek, a földművésével, addig az újé a gyárosával hasonlítható össze; az elsőnek sikere az időjárás véletlenségétől függ, míg az utolsó

az előre megállapított terv biztos kifolyása, s miután a régi francia sebész »Je vous ai opéré, Dieu vous gairira« már Hyrtl tanár is megbotránkoztató ismert mondása rég megszűnt megnyugtatólag hatni a sebész lelkiismeretére, jelenleg kérdésünknek így kell hangozni: melyik úton szabadítható meg a kőbeteg sebészileg állandóan és legbiztosabban betegségétől, — felelet: azon, melyet a sebész mint legbiztosabbat előre meghatározhat.

Igaz ugyan, hogy a gátoldalmetszésnél és a kőmorzsolásnál is terv szerint jártak s járnak el a sebészek, s el is érték céljukat, de az antisepticus segédeszközök mellett a fenn kitűzött cél csak a magas metszés által kísértetik meg jogosan és éretik el tökéletesen; mert ez 1. biztosítékot nyújt, hogy a hólyagban kő vagy kődarab nem marad vissza; 2. mert a műtét minden részlete a műtő szeme előtt történvén, a sebzéssel járó minden veszély kikerülhet; 3. mert lehetséges lévén az egész műtési sebben hólyagvarrat mellett prima intentio elérése (Albert, Antal stb.) vagy a sebnak antisepticus kötözése (Dittel, Trendelenburg stb.), a beteg a seb járulékos betegségeitől megóvható; 4. mert a prima intentio megíusulása esetében is a húgybeszüremkedés a sebcsatorna rétegeinek az alatti összetapadása (Albert) vagy annak fertőztelenített gyapottali tömeszelése által még mindig megakadályozható, s végre 5. mert ezen módszer leginkább megfelel a jelen sebészeti méltóságának s ezzel ennek újra felvétele az utolsó időben követeltetik is, míg az oldalmetszés a régi mesterek kihaltával ez után mindig ritkábban leendő alkalmazva; Bergmann, Volkmann s többen már el is pártoltak tőle s az 1886. évi sebészi congressuson a német sebészek már megtagadták tőle a létjogot is.

A fennebbi mértéket a kőmorzsolás sem üti meg; hiszen ha lehető volna minden kőbetegét követő a morzsolás útján megszabadítani, úgy ezen vértelen módszer mellett a többiek csak történeti érdekek bízhatnának már ma, annyival is inkább, mivel a kőmorzsolás a beteget a legkevesebb ideig teszi munkaképtelenné; a kőmorzsolás ugyanis nem minden kőnél s nem minden húgyszervnél alkalmazható, kivitele nem veszély nélküli, a műszerek és kődarabok a húgyutakat és hólyagot tetemesen megsérthetvén, és végre sikere sem biztos, mivel kőmorzsolásnak ki nem kerülhető visszamaradása nem óv a visszaesésektől; de a középmetszés sem, mely bár csekélyebb műtési sebzéssel jár ugyan, miután csak a húgycső hártás részét érinti élesen, s a dűlmirigyes részt csak tompán tágitja, de ez még sem mondható oly jelentéktelennek, hogy hátrányai, mint: a sötétben tapintás, műszerekre való támaszkodás, mívelését csak egyes alkalmas esetekre (idegen testek, kis kövek) ne szorítsa, s ezen javallat áthágóit (1.5 cm. átmérőn feletti kövek) a hólyagközi sejtszövet és hashártya megsértésének ki ne tegye, jelenleg még az oldalmetszéssel sem emelkedhetett egy rangra, bár az utolsó évtizedben döntő oldalról (Volkmann, König stb.) tett ajánlatok következtében használata terjedni kezd.

Lássuk most ez egyes véres kőműtétek elért sikereit<sup>1)</sup> legelőször is az oldalmetszését:

	Eset	Halálozás	Felnőtteknél	Gyermekeknél
Keith	2478	15%	23%	8.8%
Norfolk és Norwich	704	13%	19%	7%
Fergusson	110	—	30%	3.8%
Thompson	1827	—	20%	8.3%
Saját eseteim	110	—	35.4%	—
Stefánia-kórház	196	—	—	8%
Pozsonyi kórház <sup>2)</sup>	20	—	17%	—
Arn Schmitz	11	—	—	18.2%
Összesen	5452			

jegyzettek fel az antisepticus aera előtt; ezután a középmetszését:

Allançon gyűjteménye	139 eset	13 =	9.3%	halálozást
Buchanan	60	—	9.3%	»
Leicester-kórház	20	1 =	5.0%	»
Dolbeau	55	—	16.0%	»
Thompson	11	4 =	36.3%	»
Antal	7	1 =	14.2%	»

mutatnak ki; végre a magas metszését:

<sup>1)</sup> Az összes statistikai adatok Arn Schmitztől állítottak össze, Arch. f. kl. Chir. 33. Bd.

<sup>2)</sup> Kanka tr.



	általában		felnőtteknél		gyermeknél	
	eset	halál %	eset	halál %	eset	halál %
Günther 1861—1881-ig	257	23.7%	54	44.4%	59	20.3%
Flury 1851—1878-ig	92	32.6%	37	48.6%	48	20.8%
Garcin 1879—1883-ig	94	24.4%	48	29%	43	14%
Dulles 1861—1875-ig	364	28.2%	231	32.4%	133	21%
Újabb műtők	110	21.7%	46	19.6%	55	23.6%

Összesen 917

derítenek ki.

Ezen statisztikai kimutatásból kitűnik, hogy mind a három kőműtétnél találkozunk egyes gyűjtők magas halálozási százalékaival.

Fergusson oldalmetszéseinél 30%-al — Thompson közép-metszéseinél 36%-al és Flury magasmetszéseinél 48.6%-al — továbbá, hogy kisebb számokból nem biztos következtetést húzni, de a magas metszés balsikerei úgy felnőtteknél mint gyermekeknél (legm. 48.6%, legalacs. 14%) annyival fölülmúlják a közép-metszést (legm. 36% legalacs. 5%) és oldalmetszés (legm. 35.4%, legalacs. 3.8%) balsikereit, hogy ezen alapon a magasmetszés többé szóba sem jöhetne; azonban ha meggondoljuk, hogy ez előtt a magas metszés csak a legsúlyosabb esetekben alkalmaztatott, ennél fogva halálozási százaléka csak kis része rogható fel a műtétnél magának, míg annak nagyobb része a szövődményi vese- és hólyagbajoknak írható terhére, s hogy a fennebbi halálozási arány kisebb összegből vonatott ki, míg ellenkezőleg, hogy a gátoldal-metszés halálozási arányának nagyobb összeg szolgált alapjául és hogy az oldalmetszés nem mindig a legkétségbeesettebb eseteknél alkalmaztatott; nem kell elcsüggednünk a magasmetszés fenn elősorolt előnyei mellett, annak jövője felett.

Részemről szövődményes oldalmetszésem rossz sikere által (44% halálozás) tereittem a magasmetszés felé, különösen Antal tnr. módosított hólyagvarratának megismerése buzdított a hólyagmetszés ezen eszményi módszerének művelésére, úgy hogy az utolsó 10 hónap óta csak magasmetszés által törekszem kőbetegeimet kigyógyítani; de ezelőtt is kellett valami fontos okának lenni annak, hogy egyes sebészek az oldalmetszéstől daczára jogosultságának és fényes sikereinek, elpártoltak, s ha őszinték akarunk lenni, meg kell vallanunk, hogy ezen fontos ok bizonyosan abban rejlik, hogy az oldalmetszés rossz sikereit inkább a műtétnél előforduló s a műtőt igen lehangoló véletlen balesetek okozták, míg a magasmetszést a hosszadalmas kőbetegség által előidézett húgyszervi bajok; ha tehát a műtéttel járó véletlen alól a szövődmény nélküli esetekben kivonhatom magamat s a húgyszervek előhaladt betegségeivel páruult eseteknél az úgy is bizonytalan sikert a véletlentől nem befolyásoltatom, kellemesebb és méltóbb állást foglalok el, ha a magasmetszést választom.

Magas metszésemet következő módon végeztem: Néhány nappal a műtét előtt, ha a beteg vizelete lugos és genyes volt, a húgyhólyag 2% bórsav- vagy konyhasó-oldattal kifecskendeztetik és belsőleg 6%-os chlorkali-oldat adatik, továbbá két nappal a metszés előtt a beteg beleit, különösen végbele ricinusolaj-adagolás és tömeges csőrök által kiürítetik. A bódítás chloroformmal mélyen történik, az utolsó esetben előleges morphium bóralfecskendezés után; a műtétet carbol-spray és az összes fertőzésellenes eljárás betartása mellett végeztetik. A kábítás vége felé a hólyag 28° R. foknyi 2—400 gm. két százalékos konyhasó-oldattal kitágítatik és a végbél condom segítségével (Petersen szerint), mely bázingscső végére kötve

tolatlik be, 200—400 gm. vízzel kitágítatik, mire a hólyag a fanizület felett 5 cm. kitágítva és feltolva találhatik. A hólyagba befecskendezésre Nélaton-féle pöscsapot használtam, melynek vége a befecskendezés után hurokra köttetik; ezenkívül még a hímvessző is lekötetik közepe táján vékony drainsővel, hogy a hólyag kiürülése meggátoltassék.

Ezután a fehér vonal mentén a fanizület felett szabad kézből 5 cm.-nyi bőrmetszést tettem, mely a fanciesont felső szélétől lefelé még 1.5 cm.-rel hosszítottam; a bőr alatti sejtiszövet, a hasbőnye és a fehér vonal is szabad kézből vagy az utóbbi vajt kutasz segélyével, mely szorosan a fanciesont felső szélé felett, rajta ejtett kis metszésbe tolatlik be, vágatik át, vigyázzán, hogy az egyenes hasizmok közti tér el ne tévesztessék; erre az egyenes hasizmok egymástól tompa horgokkal eltávolítatnak s az izomburok hátsó lemeze vajt kutaszon átmetszetik s néhány kis vérző üt- és visszer lekötetik.

A most előtűnő hólyag előtti zsírszövet két csípész között átmetszetvén, előtűnik fekszik a kékes-barna színű húgyhólyag; a vérzés itt néha bővebb, itt találkoztam 7 esetem közül 3-szor a hashártyával, 2-szer a műtési seb felső szegletében mint görbe vonallal, egyszer a seb mindkét oldalán, közép felé tolult felfuvt hólyag alakjában (4 eset), mely körülmény a műtét terét igen beszorítja.

A műtétet ezen szakában egyik segéd a seb felső végéhez fel-felé nyomott szivacsoscsal védi a hashártyának az erőlködés alatt lehető előesését és megsérthetését. Ezt követte a hólyag rögzítése, melyet első eseteimben hegyes horoggal, később egy a hólyag falán a felső sebszeglet magasságában áthúzott selyemfonállal eszközöltem; a hegyes horog nem csak mivel a tért szűkíti, de merevsége miatt sem ajánlható; erre a feszült hólyag mellőse falából a nyákhártya kivételével 1.5—3 cm. hossz tengelyű kívülről be és központ felé futó tojásdad lebeny fejtetik le, melynek eltávolítása után a tölcser-alakú hólyagseb közepén a szürke színű nyákhártya hegyes kusztórával 2 cm. hosszúságban megnyitattik; azon esetekben midőn vagy semmi vagy a nem módosított hólyagvarratot alkalmaztam, a hólyagot hegyes kusztórával felülről lefelé futó gyors metszéssel vágtam át.

A nyíláson a víz kiömlése alatt azonnal behatoltam bal mutatóujjammal a hólyagűrbe, és magfogóval a követ rendesen könnyen eltávolítottam. Miután a hólyag üregét minden oldalról átkutattam és ezt a pöscsap segélyével 1:300 salicyloldattal kifecskendeztem, a hólyagvarrathoz láttunk.

A hólyagvarrat, kivált a módosított, könnyűnek nem mondható, hegyes horgok segélyével megfelelő görbeségű tűkkel a nyákhártya kikerülésével 6—10 varrat lön 2. számú sublimatelemmel alkalmazva, különös gond fordított a sebvégek bevarrására, az elrongyolt hólyag közötti zsírszövet sokszor útban állt, a fonál csak utólagosan vágatott rövidre s felhasználott a hólyagvarrat időközi megtekinthetésére s a varratnak megkönnyebbítésére.

Miután a hólyagvarrat jól zárása a hólyagba befecskendezés által constatatatik s a műtési tér 5% carbololdattal lelocsolatnak s a hólyag előtti térbe egy rövid drainső illesztetnek, a végbél tömése kihuzatnak, a hasfal 3—4 mély és ugyanannyi felületes varrattal egyesítetik.

Bő iodoform-moh kötés után a beteg a pöscsappal hólyagjában félülő helyzetben helyeztetik el ágyában, és a pöscsap vége egy alkalmas üvegbe dugva, a húgyhólyag 3 óránként 2%-os konyhasó-oldattal kifecskendeztetik.

## A 7 magas metszés kórtörténete.

Folyó szám	A műtét neve, kora, illetősége, felvételi szám és ideje	Körelőzményi adatok és jelenlegi állapot	A műtét ideje és módja	A kő súlya, nagysága és vegyi összetétele	Utókezelés és seblefolyás	Első vizelet	A hólyagseb behégedése	Gyógyult	Meghalt	Jegyzet
I.	Stepp Henrik, 29 éves, N.-Zsám, Temes-megye. 1398. sz. 1885. october 12.	Gyermekkortól szenved vizeletnehézségekben. Egy év óta gyakran ismétlődő vizeleti inger, sokszor húgyrekedés. Sovány, vérszegény, fejlődésében visszamaradt senyves egyén. Húgy lugos, genyes, véres, kevesebb.	1885. october 28-án magas metszés, hólyagvarrat nélkül a hólyag a hasfalra áthúztatatik.	Két 59.55 gm. súlyú kő, egyik tyúktojás, másik mandola nagyságú, magva húgy-savas, külseje phosphor-savas mészszerű.	Félülő helyzet. Nyitott sebkészítés. Láz csekély, 8 napig tartó, 38—38.5° C. között.	December 16.	December 20.	December 27.	—	



Folyó szám	A műtett neve, kora, illetősége, felvételi szám és ideje	Kórelőzményi adatok és jelenlegi állapot	A műtét ideje és módja	A kő súlya, nagysága és vegyi összetétele	Utókezelés és seblefolyás	Első vizelet	A hólyagseb behégedése	Gyógyult	Meghalt	Jegyzet
2.	Rekasan, 20 éves, borbély. Karánsebes, Krassó Szörénymegye. 1415. I. N. sz. 1885. október 14.	8 év óta vizeleti bántalmak. Senyves, rozsul táplált egyén, húgy bűzös, genyes, lugos.	1885. november 3. Magas metszés módosított hólyagvarrat 8 varrattal.	26.60 gm. súly.	Hólyag alagsővezés a húgycsőn át. November 4-én collapsus. A hasfal varratai eltávolítottak.	—	—	—	December 5.	A műtétnél már a hólyag megnyitása után a beteg erőlködése következtében a hashártya 2.5 cm. hosszban megreped. Halál oka <i>uraemia</i> . Bonczlelet. Hashártya vékony, belővelt. Hashártya és hólyagvarrat jól zárva. Jobb vese atrophicus, a bal előrehaladt, roncsolt állapotban.
3.	Heine József, 4 éves, Gyertyámos, Torontál. 1627. I. N. sz. 1885. november 23.	Jól táplált fiú. Húgyletétel fájdalmas. Vizelet tiszta, savi.	1885. november 29. Magas metszés 1 1/2 cm. hólyagsebbel. Módosított hólyagvarrat.	12.0 gm. súlyú gallambtojás nagyságú kő.	Zárt kötés iodoformgazeval. Hólyag alagsővezve a húgycsőn keresztül. A hólyag kifecskendezés 3 óránként 2 % konyhasó-oldattal. Láztalan állapot. December 2. húgy ürül ki a hasseben, kötésvaltoztatás, nyílt kötés. Urethritis, drain eltávolítottak.	December 15.	December 15.	December 17.	—	
4.	Gójan Péter, 6 éves, Ulvin, Temesmegye. 1704. I. N. sz. 1885. december 6.	Sovány fiú, két év óta hólyag beteg. Vizelet savi, tiszta.	1885. december 18. magas metszés módosított hólyagvarrattal.	5.90 gm. súlyú két mogyoró nagyságú húgysavas kis kő.	Iodoformmoh-kötés, mely 7 napig száraz maradt. Decz. 20-án a vizelet a hasseben ürül ki. Pöcsap, drain eltávolítás. Nyílt sebkezelés.	1885. decz. 25.	1886. jan. 15.	1886. jan. 17.	—	
5.	Grundhauser Péter, 11 éves, Új-Bessenyő, Temes m. 181. I. N. sz. 1886.	3 év óta vizeleti bántalmak. Sovány fejlődésben visszamaradt fiú. Vizelet fájdalmas, gyakran húgyrekedés, zavaros, savi, néha véres.	Márczius 15-én magas metszés, módosított hólyagvarrat. Drain a húgycsőn át.	5.78 gm. súlyú. Két mogyoró nagyságú húgysavas kő.	Zárt iodoform-moh-kötés, félülő helyzet. A hólyag alagsővezve és kifecskendezve. Márczius 22-én kötésvaltoztatás. Vizelet a húgycsőn át. Urethritis. Márczius 23-án a kötés a hasfalán át a vizelet kiürüléstől nedves. Márcz. 25-én. Hasfalvarrat eltávolítottak. Nyílt kötés.	Márczius 23.	Márczius 30.	Márczius 30.	—	
6.	Ehrenreich Péter, 18 éves, N.-Jura, Torontál. 591. I. N. sz. 1886. április 7.	10 év óta vizeleti bántalmak. Rozsul táplált, senyves egyén.	1886. április 16. Magas metszés, módosított hólyagvarrattal. 3 cm. hosszú hólyagrepedés. 10 varrat.	30.85 gm. súlyú, ki-vülről phosphorsavas mészsó összetételű kőtyűktojás nagyságú.	Zárt kötés. Drain. Április 18-án collapsus tünetei. Anuria.	—	—	—	Április 21.	Halál-ok húgyvér, bonczlelet vese-aszály, Hólyagvarrat jól zár.
7.	Sauer Ádám, 18 éves földmives Csávos. Torontál. 1111. I. N. sz. 1886. július 25.	4 év óta hólyagbeteg. Sovány, vérszegény egyén. Vizelet zavaros savi. Semmi vesebántalom. Hólyaghurut. Chlor-kalium oldat belsőleg.	Augustus 4-én magas metszés egyszerű hólyagvarrattal. Hólyag kitágítás és végbél tömeszelés.	29.57 gm. súlyú, tojás nagyságú húgysavas kő.	Iodoform zárt kötés. Aug. 9-én drain és két mély hasfalvarrat eltávolítás. Aug. 10-én urethritis. Vizelet a húgycsőn át, de néhány csepp a hasfalán át is. Aug. 14-én minden hasfalvarrat eltávolítottak. Prima intentio.	Augustus 10.	Augustus 17.	Augustus 26.	—	

1885. októberről mostanáig 7 magas kömetszést végeztem, még pedig hatszor hólyagvarrattal egybekötve, a varrat 5 esetben Antal tnr. módosítása szerint, 1 esetben (utolsó eset) egyszerűen hajtatott végre.

Egy esetben sem állott be utóvérzés, 1 esetben a hashártya megrepedt. A 7 beteg között volt 16 éven felül 3, és 16 éven alul 4.

A 16 éven felüli 3-ból meghalt kettő 66.6%, a 16 éven aluli 4-ből egy sem.

A halálozás általában 28.5% tett ki. A halál mindkét esetben a collapsus tünetényei alatt következett be, előidézve a vesék előrehaladt elroncsolása és aszálya miatti húgyvérűség által, az egyik halálosan végződő esetről ugyan a hashártya is megsértetett s így ennek is része volt a halál okozásában.

A hólyagvarrat eddig egy esetben sem sikerült tökéletesen, az utolsó esetben azonban majdnem, a mennyiben a 6-ik nap után a műtét négy óránként rendes uton vizele s a hasfal sebéen csak néhány csepp ürül ki ez alkalommal; de a többi 4 esetről csak az 5—7 nap között vált szét a hólyagvarrat, s valamennyi gyógyult esetben kikerültetett a húgybeszűremkedés vagy másféle sebfertőzés.

Ha tehát oldalmetszéseimet a 44.8% halálozással, összehasonlítom magasmetszéseim 28% halálozását vagy igazabban, miután a

2 halott közül egyik nem a műtétet következtében hunyt el, csak 14% halálozási arányával, úgy jogosan maradhatok meg a magas metszés mellett s a dolgok elismert jelen állása mellett eljöttnek vélem az időt, midőn az azelőtt csak szükségből használt magas kömetszés a kömütetek sorában az öt megillető első helyet foglalja el.

## Közlemény Lumniczer Sándor egyetemi ny. r. tanár II. sebészi kórodájából.

### Veleszületett zsigerívmaradvány a nyakon.<sup>1)</sup>

ÖNODI ADOLF tr. egyetemi magántanártól.

Egy felette ritka esetet van alkalmam bemutatni, mely egy veleszületett apró nyújtványokkal ellátott porcélész előjövételére vonatkozik. D. J., 22 éves, orvosnövendék, orr- és gégebaja miatt rendelen jelent meg, mely alkalommal feltűnt a nyak középső

<sup>1)</sup> Előadott a budapesti kir. orvosegyesület 1888. január 21-iki ülésén.



harmadában baloldalt egy kiemelkedés, mely felett a rendes színezetű bőr eltolható volt és a kiemelkedő kemény tapintatú képlet a musc. sternocleidomastoideus mellső szélé mentén egy vékony lécz alakjában lefelé terjedt. A képlet nevezett egyén előadása szerint születése óta fennáll.

10% cocain-oldatnak subcutan alkalmazása mellett a porczképletet Lumniczer S. tnr. kiirtotta. A képlet szabadon a felületes nyaki pólyában a m. sternocleidomastoideus mellső szélén volt elhelyezve, a porczszövet félreismerhetlen küllemével. A kiemelkedő legszélesebb 8 mm.-nyi rész a pajzsporcz felső szélének színvonala alatt a fejbiczcztető izom mellső szélé előtt székel, innen 28 mm.-nyire mindinkább keskenyedve terjedt aláfelé a nélkül, hogy a környezettel szorosabb összeköttetésbe lépett volna. A porczlécz sima homorú szélé a fejbiczcztető izom felé tekintett, domború széléből, mely mellfelé a középvonal felé volt irányozva, öt kisebb-nagyobb nyujtvány indult, melyeknek hossza 1, 2, 3 és 4 mm. között ingadozott.

Ismeretes, hogy a veleszületett nyaki sipolyok, ma már nem tartoznak a nagyon ritka jelenségek közé. Már a hatvanas évek elején Heusinger az észlelt esetek számát 47-ben állapította meg, azóta bár szóróványosan, de egyre növekszik az észlelt esetek száma.

Dzondi volt az első, ki ezen fejlődési rendellenességet észlelte, 1821-ben és 1829-ben leírta, de miután nem ismerte az ébrényi zsigerréseket, tévesen légcsősipolynak nevezte el. Csak 1832-ben vezette Ascherson e jelenséget az ébrényi fejlődés rendellenes alakulására vissza és a veleszületett nyaki sipoly nevével látta el. A fejlődést a legapróbb részletig követte és mutatta ki a zsigerrések és zsigervek fejlődését és végleges átalakulását. Tudjuk, hogy az ébrényi élet első havában mindkét oldalon már a négy zsigérivet felépülve találjuk, a zsigervek közötti terekből lesznek a zsigerrések. Az első zsigerrés mint tudjuk állandó nyomokat mutat a teljesen felépült szervezetben, míg a többi már a korai ébrényi életben teljesen eltűnik. Ha tehát az ébrényi élet második havában a 2, 3 és 4-ik zsigerrés nem záródik teljesen, úgy létrejön a zsigerrés maradványát képező veleszületett nyaki sipoly.

Heusinger, Virchow ezen nyaki sipolyok keletkezésére nézve végleges világot vetettek, a mennyiben a talált rendellenességeket okozatos összefüggésbe hozhatták az ismert fejlődéstani tényekkel, úgy hogy ma napság többé kétely nem foroghat fenn a felett, hogy a veleszületett nyaki sipolyokat tényleg zsigerrés-maradványnak tekintsük. Gyakran az alsó 3—4 zsigerrés rendellenes megmaradásához a felső zsigerrés és zsigérív rendellenessége is csatlakozik és így csak megerősíti a veleszületett nyaki sipolyok keletkezésének igazi módját.

A zsigervek ismereteink szerint majdnem rendesen alakulnak át a kifejtett emberi szervezet egyes állandó részeivé. Szerfelett ritka azon eset, midőn a zsigérív rendellenesen fennmaradt alakjával találkozunk. Ide tartozik esetünk is.

Heusinger<sup>1)</sup> egy 15 éves leánynál talált egy veleszületett nyaki sipoly mellett egy 23 mm. hosszú csontléczet, mely a szegycsont felső szélén a sipolylyal együtt emelkedett a nyakra. Mautz<sup>2)</sup> egy 11 éves fiúnál a bal fejbiczcztető izom mellső szélén egy mm. mély behúzódot és annak megfelelően bőr és izom között 2 cm. hosszú részben csontos, részben porczos léczet talált.

Santesson<sup>3)</sup> egy 8 éves fiúnál bal oldalt a fejbiczcztető izom mellső szélén egy 1.5 cm.-nyi porczos képletet észlelt, mely tagolatot mutatott, akár az ujj perczével.

Buttersack<sup>4)</sup> egy 23 éves férfínál a fejbiczcztető izom szegycsonti részlete mellett eredésétől 3.5 cm.-nyire felfelé részarányosan mindkét oldalon egy-egy 2 cm. hosszú porczléczet talált. Duplay<sup>5)</sup> hasonlóképen részarányosan két oldalt egy 5 éves gyermeknél észlelt 1 cm. hosszú porczdarabot. Tudtommal ezek az esetek lettek ismertetve és így az általam bemutatott a 6-ik eset volna. Áttekintve ezeket, úgy látjuk, hogy kifejezett veleszületett nyaki sipoly mellett, csak egy esetben volt jelen a megfelelő

<sup>1)</sup> Heusinger: Halskiemen-Fisteln von noch nicht beobachteter Form. Virchow's Archiv 29. Bd. 358. old.

<sup>2)</sup> Heusinger: Zu den Halskiemenbogen-Resten. Virchow's Archiv Bd. 33. 177 old.

<sup>3)</sup> Santesson Schmidt's Jahrbücher. Bd. 91. 160. old.

<sup>4)</sup> Buttersack Congenitale Knorpelreste am Halse. Virchow's Archiv Bd. 106. 206 old.

zsigerívmaradvány, egy esetben a sipoly nyomát egy behúzódot jelezte. A többi esetben sipoly nem volt kimutatható.

Duplay és Buttersack eseteiben a szövettani adat sem hiányzik, mely szerint a porczléczek a reczés porcz typicus képét mutatták. Esetünkben a nyujtványos porczlécz görcsövi vizsgálata hasonlóan a reczés porcz kifejezett képét tárta elénk. Ezen tény érdekel bñr, a mennyiben a veleszületett nyaki sipolyokkal együtt észlelt rendellenes függelékei a fülnek szintén a reczés porcz szerkezetét mutatták.

Nyilvánvaló, hogy a mint a veleszületett nyaki sipolyok származását visszavitték a zsigerrések rendellenes nyitvamaradására, ép úgy a nyakon talált porczléczek előjövételét is bátran visszavezethetjük a zsigerveknek rendellenesen fennmaradt részeire. Hogy a nyaki sipolyok aránytalanul gyakrabban fordulnak elő mint az említett porczdarabok, megmagyarázható volna azon feltevésből, hogy egy képződött üreg betöltésénél könnyebben szerepelhet valamely gátló körülmény, mint egy képlet szöveti átalakulásánál. Esetünkben a leírt porczlécz már alakjára nézve is érdekes, a mennyiben az egyik széléből kiinduló nyujtványaival nagyban emlékeztet a primitív zsigérív alakjára. Ezen esetek rendkívül ritkák és így természetesen azon daganatok is szerfelett ritkák, melyeknek ezen ébrényi szövetek képezhetik kiinduló pontjaikat. Így Buttersack<sup>1)</sup> említ fel egy esetet, mely egy 4 éves gyermekre vonatkozik; ugyanis a bal fejbiczcztető izom közepének megfelelően a bőrben egy lencsenyi kocsányos képlet ült, mely megvizsgálva a kocsányban egy tiszta reczés porczból álló porczmagot tüntetett fel.

## Kimutatás a sz. Rókus-kórház fülbeteg-osztályán (Böke Gyula egyet. tnr.) gyógykezelt fülbetegekről.

Ismerteti: SZENES ZSIGMOND.

(Folytatás.)

Otitis externa összesen 40-szer fordult elő, 20-szor férfi- és 20-szor nőbetegnél; ezek közül mint fekvő beteg kezelés alatt állott 3 férfi és 2 nő, kik mindannyian gyógyultán távoztak a kórházból 1 nőbeteg kivételével, ki szembaj miatt a szemosztályra tétetett át. A k. hangvezető diffus lobjában nyilvánult, mely, ha idejekorán kezelés alá került, antiphlogisticus eljárásra meggyógyult; ha genyedés lépett fel, úgy ennek kezeltetése vezetett gyógyulásra. P. Zs. 21 éves cseléd, — ki május 12-én egy, a hangvezető mellső falán ülő furunculussal jelentkezett, mely felmetszés és kikanalazás után harmadnapra teljesen begyógyult, — nyolczadnapra ismét jelentkezett néhány óra óta tartó fájdalma miatt e fülében. A hangvezető ekkor egész kiterjedésében élénk pirt mutatott, mely azonban scarificatio után másodnapra teljesen megszűnt. T. K. 22 éves cipészsnénél, ki october 14-én azon panasszal jelentkezett, hogy j. füléből télenként már 3 év óta folyása szokott lenni, annak hangvezetője falain vérző granulatiók voltak láthatók, a dobhartjának hátsó felső negyede pedig a hangvezetőből tova terjedt csekély pirt mutatott.

Alresia összesen 4 esetben, 1 férfi- és 3 nőbetegnél volt észlelhető; ezek mindegyike felvételét az osztályra, a honnan 3 javultán, egy pedig gyógyulatlanul távozott. Eredetire nézve e bántalom különböző. C. M. 17 éves kéjő február 7-én azon panasszal vételét fel az osztályra, hogy b. füléből 10 hó előtt, meghülés következtében folyása támadt, melylyel annak idején ambulantiánkon is megfordult s az elhanyagoltatván, sarjadásokra vezetett a k. hangvezetőben s a beteg ismét csak akkor jött, midőn a hangvezető egész lumenjét livid kötszöveti tömeg kitöltötte. Ez a hallóképességet nagyban szállította alá s kellemetlen nehézség érzetét is keltette e fülben. A massának átmetszése után laminaria digitata vezetett a hangvezetőbe, mely következő napra háromszorosan is megduzzadt úgy, hogy csak erőmegfeszítéssel volt kirántható a hangvezetőből; ennek mélyében ülő sarjak ezáltal láthatóvá lettek s arg. nitr.-mal naponként eszközölt edzés után a hallás tetemesen javult és február 28-án a hangvezető átmérője 8 mm. volt, mélyében csak igen kevés sarj s a beteg saját kérelmére elbocsáttatván az osztályról, további sorsa ismeretlen. — Gyakoribb és hosszabb

<sup>1)</sup> Buttersack Congenitale Knorpelreste am Halse. Virchow's Archiv Bd. 106. 206 old.



ideig időző vendége az osztálynak volt B. J. 19 éves hajadon leány, ki 3 ízben megfordult az osztályon. Február 10-én jelentkezett először azt állítva, hogy 10 év előtt kiállott himlő alkalmával a b. hangvezető nyílását egy hólyag foglalta el s annak teljes elzáródását eszközölte; j. füléből pedig genyes, időnkint véres folyása volt, hangvezetője pedig mindinkább szűkült, míg el nem záródott. Betegnél a hallás annyira gyengült volt, hogy a j. fül az órát 30 cm.-nyire, a Politzer-féle hallómérőt 70 cm.-nyire, a b. fül előbbit a kagylóra nyomva sem hallotta, utóbbit pedig csak vezetés útján; a hangvilla rezgését mindkét fül hallotta. Míg a b. hangvezető nyílását rendes színű bőr takarta, mely csak a kagylónak hát- és felfelé való megfeszítésénél kis kölesnyi fénylő foltot mutatott, addig jobb oldalt halvány vörös sarjaknak halmaza tűnt fel, melyek felül belül gombostűszúrásnyi folytonossághiányt mutattak. Ezen hangvezetőnek bistourievel való felmetszése s laminariakkal történt tágitása után a sarjak arg. nitr.-mal, majd acid. chrom.-mal történt edzése után a hallás csak valamivel javult s a beteg márczius 3-án az osztályról távozott. Márczius 12-én ismét jelentkezett felvételtre, a sarjak azonban naponként alkalmazott lapisolás daczára sem pusztultak s április 16-án a türelmetlen, művi avatkozásba beleegyezni nem akaró beteg ismét távozott a kórházból; 10 nap múlva azonban már újból jelentkezett. Május 14-én narcosisban kanalizáltak ki a sarjak, melyek a hangvezető hátsó falán levő carioticus csontszelétről kiindultak, azonban iodoformtampon alkalmazása daczára, új sarjak ismét képződtek úgy, hogy azok kikanaliztatása még 3 ízben vált szükségessé. Bal oldalt teljes elcsontosodás volt jelen, melynek művi beavatkozásába a beteg nem akart egyezni s augusztus 29-én a kórházból kilépett. A beteg még néhány ízben ambulanter jelentkezett, a mikor új sarjak képződése volt észlelhető ismét a jobb hangvezetőben.

Hasonló elcsontosodás volt észlelhető A. K. 17 éves kereskedő leányánál, ki september 4-én jelentkezett az osztályon, 6 év előtt kiállott typhust említve, mely után folyása támadt mindkét füléből s jobb oldalt ez néhány hónapi fennállás után teljes elzáródásra vezetett. A jobb hangvezető ostiumát, a rendestől csak homályos fénye által feltűnő epidermis fedte, melynek eltávolítása után az egész hangvezető elcsontosodottnak találtatott; mellül s alul ugyan a kutasz végét befogadó nyílás volt, melyen azonban csak alig két mm-ternyire lehetett behatolni, s itt minden irányban teljes elcsontosodást érzett a kutasz. Ugyane betegnél a bal hangvezetőt fülszirdugasz töltötte ki, melynek eltávolítása után annak tölcseásterü szűkülete tűnt fel, a dobhártyának hátsó alsó negyedében pedig meszes lerakódás. Hasonló szűkület volt látható V. A., 22 éves, napszámosnál, ki április 28-án tétetett át az osztályra, miután 6 éves kora óta tartó fülfolyásról panaszkodott; jobb oldalt a hangvezető, mélysége felé mindinkább szűkült, bal oldalt pedig a normalis hangvezetőn át a dobhártyának mellső alsó negyedében perforatio volt látható, az ott feküdt genyek eltávolítása után. A genyedés teljes megszüntetése s a hallás javulása után a beteg május 28-án távozott. Végül ide tartozik még V. M., 48 éves, fegyencz esete, ki october 10-én a dologházi kórházból tétetett át osztályunkra. Előzményi adatul beteg csak annyit említett, hogy jobb füléből gyermekkor óta folyása volt, két év óta pedig hallása nagy fokban gyengült. A beteg az órát ad concham sem hallja, sőt a fül elé tartott hangvilla rezgését sem; hallja utóbbit, valamint a Politzer-féle hallómérőt vezetés útján. A jobb külső hangvezető nyílása egy 5 mm. hosszú s 1 mm. széles genyvel kitöltött rés alakjában állott fenn, melyből a genyet eltávolítva beteg képes azt füle mélyéből, a Valsalva-féle kísérlet alkalmával gyakorolt nyomás által, újra megjelentetni. Bal oldalt a hangvezető tölcseásterü szűkült, mélyében kevés sűrű genyvel, melynek kifeccskendése után a dobhártyán a kis granulatióktól körülvett perforatio látható. A beavatkozás mindkét fülre egyszerre terjeszkedett ki. Bal oldalt a sarjak lapisoltattak, a genyedés pedig sublimat-oldattal eszközölt feccskendésekre megszűnt. A jobb hangvezetőbe, résének bistourievel való tágitása után, laminaria vezetett be, mely következő napig megduzzadva a hangvezető ad normam tágult. Kezdetben ez oldalt a váladék oly bőven képződött, hogy naponta kellett kötést változtatni, később azonban vastag és kemény falu draine-t vezetve be fülébe, a kötés változtatása csak 3—4-ed naponként vált szükségessé; e mellett a hangvezető hátsó falából

2 ízben necroticus csontdarabka távolodott el, az itt levő granulatiók pedig acid. chrom.-mal lettek edzve. A beteg állapota mindinkább javult, hangvezetője kis ujját is volt képes befogadni, azonban közveszélyes magaviselete miatt december 19-én, drainsővel fülében, ki kellett küldeni a kórházból.

(Folytatása következik.)

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Leçons de Clinique chirurgicale par M. le Dr. Péan. Paris, Felix Alcan Editeur, 1887. 8-adrét 1375 lap. Ára 25 márka.*

Franciaország jelenleg élő sebészeinek egyik legkiválóbbja adja e vaskos kötetben a szakközönség rendelkezésére és okulására azon gazdag tapasztalatait, melyeket a Saint-Louis-kórház változatos anyagán aránylag rövid idő alatt szereznie alkalma volt. Ezen terjedelmes kötet — a sorban ötödik — úgy mint a megelőző négy kötet egy-egy tanév alatt tartott kórodai előadásait tartalmazza a szerzőnek, s pedig ezen alkalommal az 1881. és 1882. év működését.

A munka 3 részre osztva, tartalmazza az elsőben azon előadásokat, melyek érdekesebb tárggyal foglalkozva, a közlésre érdemesek voltak — számra 14 előadást s pedig: a prostata-tömlőkről, a medenczetályogokról, a kötszövetgenyedésről, a medenczetájék hygromájáról, a trochanter körüli csontgenyedésekről, az izületi tályogokról, a csontgenyedésről, a hólyaghüvelysipolyokról, a nyelv kiirtásáról, a méh kiirtásáról a hüvelyen át stb. A második rész foglalkozik a kóroda beteganyagának ismertetésével XII. fejezetben. A harmadik azon hasmetszési esetek összeállítását tartalmazza, melyeket szerző 1885. évben végzett.

Nemcsak a szerző jelentősége teszi értékké ezen munkát a szakember előtt, hanem különösen azon rendkívül bő casuisticus anyag, mely alapos tárgyalásait mindenütt kíséri és felvilágosítja, s mely 1761 kórtörténetre terjed. Ha ezen gazdag anyaghoz, mely e munkában fel van dolgozva, hozzávesszük, hogy e betegek közül, kikről szó van, 1250 volt a kórodán észlelve, köztük 564 műtét tárgya; ha hozzávesszük az 1885. évben végzett hasmetszések kimutatását, mely 112 esetre vonatkozik, melyek közül 59 petefészekdaganat, 30 méhdaganat, 4 vesedaganat stb. volt; úgy némi fogalmat alkothatunk magunknak azon bő tapasztalati kincsről, melyet a munka nyújt, s melyet haszonnal aknázhat ki az, ki mások tapasztalatait okulni, mások észleleteiből tanulni tud és akar.

R.

*The Morton lecture of Cancer and cancerous diseases by Sir James Paget Bart.*

E cím alatt jelent meg a fenn nevezett nagy hírű londoni orvostól azon nevezetes értekezés, mely általa a »royal college of surgeons of England« egyletben tartatott.

Szerző azon biztos reményének ad kifejezést, hogy a rák és hasonlómű betegségek gyógyszerét megfogjuk találni. Az út, melyen e tekintetben a tudomány halad gyakorlati, mert egyrészt már most is képesekké tette a szakértőket arra, hogy a jóindulatú új képződményeket biztosan felismerve ezeknek kiirtása által sok ember életét megmentésük, másrészt most már ismerjük számos betegségeknek microbjait s azok ellen eredménnyel küzdhetünk. Azon kérdések, melyek azok által hozatnak fel, kik a rákot s ahhoz hasonló képződményeket nem a microboktól hajlandók származtatni, a következők. Miért nem lehet a rákot beoltani? Honnan származnak microbjai? Miért nem lehet azokat megtalálni? Előidézhetik-e microbok a betegségeknek oly különböző alakjait? Hol van azon határ a jó- és rosszindulatú újképletek között, a melyen microbokat kelljen a betegség oka gyanánt tekinteni?

Szerző nem adhat jelenleg választ e kérdésekre, de arra figyelmeztet, hogy hasonló kérdések intéztettek a gümőkört, leprát, tetanust s más egyéb betegségeket illetően is, s azokra a tudomány most már meg adta a választ; igen valószínű tehát, hogy ez a rákos képződményeket illetően is meg fog adatni. És ha ez megvalósul, akkor



meg fogjuk találni azon biztos szereket is, melyekkel a betegséget leküzdhetjük.

Az igen érdekes füzetet, mely Londonban Longmans Green et Comp kiadónál jelent meg, ajánljuk a szakértők figyelmébe.

Csatáry Lajos tr.

## L A P S Z E M L E.

**A bélinvaginatio sebészi műtévéhez.** Azon roszindulatú invaginációk, a melyeknek pontos megkülönböztető kórisméje más belső bélelzáródásokkal szemben a legtöbb esetben korán és biztosan megállapítható, határozottan sebészi beavatkozást igényelnek. Helyesen állítja Braun, hogy a sebészi beavatkozás — ha idejében történik — az egyedüli segély, mert a mai antisepticus kezelés mellett ez sokkal többet ér, mint az expectativ kezelés. Braun ugyan a behüvelyzésnél, a kihüvelyzés vagy bélconkolás céljából csak akkor tartja javalltnak a hasmetszést, ha hányás és teljes székrekedés áll be; ez utóbbi állítást azonban nem helyeselhetjük, mert Treeves megbízható kimutatása szerint, az esetek csak 30%-nál vannak meg az említett tünetek, míg az esetek legnagyobb számánál csak hasmenés, majd a heveny eseteknél véres székletét van jelen. Napok (sőt hetek) mulhatnak el, míg hányás és teljes székrekedés állanak be, mialatt a bél, mint azt a véres székletét is mutatja oly kedvezőtlen vérkeringési viszonyok közé jut, a melyek okvetlenül annak elhalásához vezetnek. Ezt elkerülendő, minél előbb végeztessek a laparotomia, főképen gyermekeknél ne halasztassék az első 24 vagy legfeljebb 48 órán túl. (Centrbl. für Chir. 1888. Nr. 1.) N—1.

**A helyi gümőkór kezelésénél alkalmazásba jövő mészsóoldatok.** 1. 6.5%-os savanyú phosphorsavas mészsóoldat 1% tartalmú szabad phosphorsavval. (Befecskendezésre sterilisálva.) Rp. Calc. phosph. neutr. 5.0 Aqu. dest. 50.0. Dein sensim adde Acid. phosph. q. s. ad solut. perf.; filtra, adde Acid. phosph. dilut. 0.6 Aq. dest. q. s. ad 100.0 S. Befecskendezésre.

2. 6.5%-os savanyú phosphorsavas mészsóoldat 1% szabad phosphorsavval a gaze készítéséhez. Rp. Calc. phosph. neutr. 50.0 Aq. dest. 500.0 Dein sensim adde Acid. phosph. q. s. ad solut. perf.; filtra, adde Acid. phosph. dilut. 60.0 (120.0) Aq. d. q. s. ad 1000.0. (Centrbl. für Chir. 1888. Nr. 1.) N—1.

**Hajalakú képletek a nyelven.** Roth W. tr. két ízben a nyelvnek sajátos megbetegedését észlelte, mely lényegében szemölcsöket fedő vastag lepedékből állott, melyből 0.5—1 cm. hosszú hajszérű barnás-fekete, illetőleg fehéres-sárgás színű képletek emelkedtek ki. A lepedék különféle microorganismusból, rajtuk szét-szórt felhámval; a hajalakú képletek maguk egymáson fekvő, el-

szarusodott felhámából és a micrococcusoknak közbe-közbe beágyazott halmazából állott. A lepedék savi kémhatást mutatott. A tünetek mindkét esetben különbözők voltak; az elsőben sajátos tompa, fásult érzés mellett, gyakran, különösen reggelenként fellépő csiklandozás volt jelen, mely fojtogatásszerű érzéssé fokozódott. A második esetben a főtűnet makacs bűz a szájból. Étvágy és emésztés mindkét esetben jó volt. Az első esetben 10%-os salicylszeszszel beecsetelések gyógyuláshoz vezettek, a második esetben ezen eljárás eredményre nem vezetvén, minden második napon, a lepedék előzetes eltávolítása után sublimatnak 10%-os szesz oldatával ecseteltetett. Öt ecsetelés után teljes gyógyulás állott be. (Centrbl. für Chir. 1888. Nr. 1.) N—1.

**Az amylenum hydratum mint álomhozó szer.** Avilles tr. az amylenum hydratummal újabb kísérleteket tett Riegel kóródáján és a következő eredményekre jutott: 1. Az amylenum hydratum egy oly hypnoticum, melynek hatásában teljesen megbízhatunk, ha kellően adagoljuk. Ellenőrző kísérletekből kiderült, hogy az amylen hydratum hatása gyengébb mint a chloral-é, de erősebb mint a paraldehyd-é. 2. Az amylenhydratum oly egyéneknek is hat, a kik narcoticumokhoz szokva vannak, csak hogy ilyeneknél nagyobb adag szükséges (4.0). 3. Az álom többnyire gyorsan áll be, a nélkül, hogy egy izgatottsági stadium előzné meg. Az álom az adag szerint többé vagy kevésbé mély, mindazonáltal könnyen sikerül a betegeket felébreszteni. Felébredésnél teljesen tiszták, helyes feleletet adnak és tovább alszanak, ha többé nem háborgatják őket. 4. Az álom nagyon kis adagra 2—3, nagyobb adagra (2.0—3.2) 6—8 órán át tart. 5. A felébredés teljesen megfelel a természetes álom utáninak; a betegek jól érzik magukat. Fejfájás, levertség nincs jelen. 6. A légzés változatlan. 7. Az ütérlekedésben és a vérnyomásban változás nem észlelhető, kivéve a természetes álom alatt is tapasztalható pulsus lassúbbodást. 8. Kellemetlen íz és szag a felébredés után, a mint az paraldehydnél szokott előfordulni, nem tapasztaltatott. 9. Valjon a betegek hozzászoknak-e, azt még nem lehet állítani. Az eddigi kísérletek alkalmával az adagot sohasem kellett — még többször ismételt használat után sem — növelni. Csak két ízben okozott kellemetlen melléktüneteket; háromszor maradt hatástalan. A szer különféle betegségnél alkalmaztatott; különösen jó hatású volt az icterusnál és az ictericus bőrvizketésnél. A mennyiben a szív működésre gyengítő hatással nincsen, úgy a keringési zavaroknál előnyösebben alkalmaztatik mint a chloral, a mely tudvalevőleg a vérnyomást tetemesen csökkenti. Ellenjavallatok nem találtattak. Súlyos gyomorbajnál csőre alakjában nyújtható és pedig a következő minta szerint: Rp. Amylenhydrati 3.0 Aqu. dest. Gummi arab. aa 25.0 MDS. Csőrénék. [Deutsche Med. Wochenschrift Nr. 1. 1888.] Grósz tr.

# TÁRCSZA.

## Uti naplóból.<sup>1)</sup>

### VII.

#### Látogatás az Egyesült-Államokban.

Intercourse is the soul of progress. Buxton.

Földünk szívverése csodálatosan szaporább lett és gyorsult a XIX. században. Mennyivel erősebb az ma, szembeötlő, ha megdölgünk, hogy pl. Londonból Edinburghba most eljuthatunk 8 óra alatt, míg a múlt század vége felé egy angol lord 3 nap és 3 éjjel tette ez utat váltott lovakkal, nem riadva vissza jó barátai intő szavai után sem az ily »gyors utazás« veszedelmétől. Szembeötlő, ha azt olvassuk, hogy 1815-ben Waterloonak hírére a legnagyobb megerőltetéssel 3 nap alatt bírták Londonba juttatni; 1882-ben meg az Alexandriát bombázó ágyú első dördülését kevés perc czel utána már Nagy-Britannia metropolisában is hallották. A gőz

fesz-ereje és az electromosság gyorsasága szolgálnak e lüktetés mértékéül. A vasutvonalak az erek, a telegraph-és telephonhálózat a hajszáledények, a melyeken e szívverés tovaterjed. Az Atlanti oceánt, a középkor »sötétség tengerét« — mare tenebrosum, — a melynek Columbus oly bátran nekiment, míg 3 havi izgalmas aggodalom után a Bahamák valamely szigetén partot ért, manapság az észak-német Lloyd pompás gőzhajói Brema kikötőjétől New-Yorkig 8 nap és 9 éjjel alatt szelik át. Dr. Atkinson 1847-ben 8 hónapig utazott Új-Angliából (az Egyesült-Államok keletje) Oregonig (legnyugaton a Csendes-Oceán partján); mikor visszatért, útja a Pacific-vasut vonalán 8 napig sem tartott.

Az utazás ily gyorsasága és hozzá tehetem rendkívüli kényelme mellett nem csoda, ha elragad a vágy és Ostendeben meglátva a tengert, rég táplált gondolatim első valósulásának hatása alatt elhatároztam, hogy tovább... tovább.

Ha haboztam volna is még s lettek volna talán kicsinyes aggodalmaim; ha a ténylegesnél még homályosabb volna fogalmam arról az általános figyelemről, a mely most Amerika felé fordul; arról a bámulatos fejlődésről és átalakulásról, a melynek hatását

<sup>1)</sup> L. OHL. 1887. 40. sz.



Europa már is keményen érezni kezdi, midőn itjű leánya a világ-vásárt kezeiből kiragadni készül; ha nem tudtam volna, hogy a párisi internationalis electromos kiállításnál a legnagyobb találmányokra kitűzött 5 aranyérmét mind a diadalittas ifjú »Egyesült-Államok« vitték haza; ha minden, a mit tudtam Amerikáról, nem csigázta volna fel bennem eléggé a vágyat, hogy taposam azt a földet, a hová évente ezren vándorolnak ki hazánkból is új hazát keresni; hogy lássam szemtől szembe »a világot bevilágító szabadságot«, Bertholdinak merészen fogalmazott óriási szobrát, a mely a francia nemzet ajándékából ott áll a tenger közepén és távolról köszönti már az új jövevényt New-York páratlan kikötőjében; ha mindaz nem lett volna elég, volt egy alkalmi okom, a melyet beledobhattam az ingadozó serpenyőbe. Ez a túlsúly a IX-ik internationalis orvosi congressus volt, a melynek 1887. szeptemberében kellett lefolytania Washingtonban, az Unio fővárosában.

Súlyt fektetek azonban arra a kijelentésemre, hogy a congressus, a mely a rendező férfiak közt történt szakadás és igen elkeseredett viaskodás után nagyon sötét árnyékot vetett előre és nem sokat ígért, magában nem bírt volna rá erre a nagy útra.

Másfelől meg be kell még vallanom egy másik dolgot is. Nem készültem neki elég jól ennek az utazásnak. Nem voltam ugyan annyira hátra, mint 25 év előtt az a fiatal olasz a turini udvarnál, a ki Kinney amerikai ministertől azt kérdezte, valjon nem tudja-e mi lett abból a nagy olasz vagy spanyol hajósból, a kiről a minap hallotta, hogy a XV. század vége felé Spanyolországból nyugatnak útra kelt felfedezések reményében? Én tudtam valamit Amerika őslakóiról nemcsak Cooper kedvelt indián regényeiből, de Morgan, Abott, Whitney végezte archeolog- és geolog-kutatásokból is, a melyek némi fényt vetnek már Yukatan romban heverő pueblóira,<sup>1)</sup> meg a spanyol hódítók csodás meséire, valamint arra a fajra s annak életmódjára is, hogy ne mondjam társadalmi viszonyára, a mely most szinte kiveszöbben van már. Hallottam a Vikingek látogatásairól is Amerika észak-keleti partjain 500 évvel Columbus hősies útja előtt, a miről a norvég »saga«-k mesélnek, a mióta azokat a scandinav tudós *Torfaeus* 1707-ben feltárta. *Rafn* híres foliójából — *Antiquitates Americanae* — 1837-ből is olvastam, a mely a sagakból »*Vinland*« legendáját tartalmazta, a melyről aligha fogják valaha megállapíthatni, valjon melyikével kell azonosítani: Rhode Island, Nova-Scotia, Newfoundland vagy Labradorral-e.

Columbus méltatlan és szomorú végén fiú koromban sokszor busultam s nem kevésbé hatott meg Sir Walther Raleigh sorsa a Towerben kilenczedik amerikai expedíciójának sikertelensége után. Lapoztam Amerika s különösen az Egyesült-Államok történetében, ismervé egyes részleteket e föld- és népéről *J. Marion Sims* önéletrajzából, a mely a szerző korai s hirtelen bekövetkezett halálánál fogva, nagyobbik felében megíratlan maradt.

Mindez azonban nem elég egy látogatáshoz Amerikában. Nem elég, ha valami czélt is tűzünk ki magunknak s nem járjuk be csak turista módra, azzal térve vissza Európába, hogy nincs ott semmi különös. Az első feltétel az angol nyelv ismerete. Ennek teljes birásával nem dicsekedhettem s a »quantitas« még fogyott, mikor az amerikai accentus, a gyors és erősen nasalis kiejtés, s a tömérdek »slang« — amerikai új szavak — qualitasi hatása is érvényesült fülemben. Tudni kell azt is, hogy az amerikai mind annyira siet mindig s mindenben — hajhászva az egyedül üdvözítő dollárt, — hogy sem kérdezni, sem felelni nem fog kétszer. Ha a hozzá intézett kérdést rögtön meg nem érti, bizony nem tőri magát, hogy megértse s tovább rohan. Nem voltam azonban tájékozva az amerikai s különösen a new-yorki modern élet szokásai s módja iránt sem. Nincs, vagy legalább én nem ismertem, amerikai Baedekert. Nem volt ismerősöm, nem várt útmutató reám New-Yorkban.

Nem volt tiszta fogalmam e nagy ország terjedelméről sem. Tudtam ugyan, hogy New-Yorktól St. Franciscoig 7 nap s 7 éjjel kell utazni, s azt is, hogy Spanyolország vagy 18-szor, Itália 31-szer, Anglia 60-szor kitelnék az Egyesült-Államok területéből. Azt is, hogy ha az Egyesült-Államok 50 millio lakóit mind

<sup>1)</sup> Pueblo alatt ma egy indián várost értenek, mely egyetlen óriási kőházból állt. *Banetier* írja le ilyenek romjait Új-Mexicóban, Pecosban (U. S. A.), a melynek kerülete 1480 lábnyi, magassága 5 emelet volt terrase alakban s mintegy 500 külön helyiséggel bírt.

áthelyeznők *Texasba*, ez államnak lakossága akkor sem volna oly sűrű mint Németorszáé most, mert míg itt 84, addig az Egyesült-Államokban 9 lakos esik egy □-kilométerre. De ez mind nem elég a tájékozásra, különösen akkor, ha csak futólag tekintünk át ily számokat vagy hasonlítjuk össze egy Atlas térképeit, nem sokat törődve a mérték-egységgel, a melyben azok festve vannak. Utazásomban Bremáig elég dolgot adott az útba ejtett országok, városok s azok intézeteinek, nevezetességeinek tanulmányozása; nem jutott időm készülni az újvilági útra is. Nem ismertem a politikai áramlatot, a socialis viszonyokat, nem azt a versenyt, a mely az államok »keletje« és »nyugatja« közt mind élesebben tör elő, s a melyben megvan a maga része az amerikai orvosi osztálynak is egyes corporatiók zászlaja alatt. A felsőbb tanítás és egyetemi viszonyok állapotáról emlémben volt ugyan *Szabó József* tnr. igen érdekes rectori beszéde 1884-ből, a melyben oly characteristicus vonásokkal rajzolja a mozgalmakat világszerte az egyetemi rendszer ügyében, de bővebbet s részletesebbet az orvosi tanításról, az orvosi iskolákról Amerikában, illetve az Egyesült-Államokban nem tudtam. Nem számoltam jól az idővel sem, a mint előbb mondtam, hogy nem számoltam jól a térrel. A tengeri úttal együtt azt hittem elég, ha 3 hónapot rászánok ez útra s én ezalatt nemcsak, hogy jelen akartam lenni a congressuson s megismerkedni a kórházakkal és szakmám főembereivel a nagyobb városokban, de be akartam járni New-Yorkot, Philadelphiát, Baltimoret, Washington, Cincinnati, St. Louist, Chicagót, Milwaukeeet, Detroitot, Buffallot; megcsodálni a Niagara-eséseket, a Hudson, Amerika Rajnáját; a St. Lőrincz folyamban fekvő »Thonsand Island« közt hajózva eljutni Mont-realba Canadában; onnan a Lake George és Lake Champlain gyönyörű panorámája között letérni Saratogaba s Bostonon keresztül ismét kikötni New-Yorkban, hogy ott hajóra szálljak mielőtt a novemberi viharos napok beköszöntenek, a melyekkel első átkelésem gyomorbéli tapasztalatai után nem volt kedvem felvenni a harczot. Látni való, hogy a sárgalázás hírből álló Mississippi-vágyról, a carnevaljáról híres New-Orleansről, Floridáról, Texasról s a »far west«-ről meg már épen nem is álmodtam. Pedig tudtam, hogy ha visszatérek, kérdezni fognak, száguldoztam-e a prairieken, láttam-e a Yellow-Stone National Park csodáit, a hol aránylag új geologicus periodusban rendkívüli vulcanicus jeleneteknek kellett lefolytania, a melyeknek utolsó stadiumait ma a nagyszámú geyserekben csodálhatni még, a melyek 200 láb magasra is fellökik torukukból a vizet. E park különben arról is nevezetes, hogy oly nagy mint pl. Oldenburg nagyhercegség, a mennyiben a 110 és 111° ny. hossz. és 44—45° é. szél. között fekszik s e fokok □-területét 3575 angol mértföldben foglalja el. Az Egyesült-Államok congressusa e parkot, a mely Wyoming és Montana Territoriumokban fekszik, azokból »kihasította és nyilvános vagyis mulató helynek szánta a nép javára és örömeire«. Nem jutottam el a parkba, nem voltam a Mamoth-barlangban, az őserdőből se láttam sokat; őslakókkal meg épen nem találkoztam s a dél vattatermő bokrai közt sem jártam. Nem, mert kifogytam nemcsak az időből, hanem a mi sokkal rosszabb: a pénzből is. A pénzkérdés tekintetében voltam legtájékozatlanabb, a mikor útra keltem. Nem képzeltem, hogy a mennyi márka kellett Németországban, a mennyi frankból megéltem Svájcban, annyi dollár nem lesz elegendő Amerikában, pedig az 4—5-szöröse amazoknak. Megtanultam mit tesz a pénzegység nagysága. Dollárim rémítően apadtak s az utolsó 100-t okvetlenül az útra vissza kellett tartanom, miután az átkelés ára New-Yorkból Bremába vagy Southamptonon át Londonba legalább is 80 dollár.

E vallomásokból kitűnik, hogy bizony jobban kellett volna felkészülnöm ez útra. Láttam én azt, mikor ráléptem a hajóra Bremerhafenben. »The beginning of an acquaintance whether with persons or things is to get a definite outline for our ignorance«. E mondás igazságát constatalhatom, azzal a hozzátevéssel, hogy én utam végén is még mindig ismeretiségem kezdetén voltam a tengerrel, az újvilággal, népével s institutióival; hogy utam végével láttam csak valóban s megengedem, hogy akkor is csak bizonytalan körvonalokban »my ignorance of persons and things«. Ha mindezt oly bátran bevallom, joggal kérdezheti valaki, hogy merek tehát mégis »írni« ez utamról? Valóban igaz van s én kibújhatnék e kísérlet alól annál inkább, mert ez utamról nem tartozom még »hivatalosan« sem jelentést tenni ama testületnek,



a melynek jóindulatából már 2-ik évben egy utazási ösztöndíj élvezetében vagyok. Ez utam kívül esik azon a kereten, a melyet amaz ösztöndíj öröklékű alapítója megszabott. Ha mindamellett mégis irok, vagyis közzé teszem, a mit megjegyeztem magamnak, a mit észrevettem, tanultam ez utamon: teszem azért, mert azt tartom, hogy útijegyzetekben mindig akad egy-két buzaszem, a mely valamelyik olvasóban termékeny talajra hullhat; akad egy tanulság, a melyet hasznára fordíthat más; egy intés vagy újmutatás, a mely impulstust adhat, serkenthet valamire. Teszem azért is, mert azt tartom, hogy önmagára nézve is jobban értékesíti az ember egy ilyen út tapasztalatait, ha leírva azokat, kénytelen újra revuet tartani s ítélni is felettük. Azért is, mert azt hiszem mindenkinek, a ki bármilyen szerény munkása a »köz«-nek, kötelessége számot adni idejéről, a melyet ellenőrzés nélkül töltött s a munkáról, a melyet végzett akár önhasznára, akár a köz javára. Ha hozzá teszem, hogy azért is irok, mert nekem az írás öröm, kellemes izgalom, úgy tudom, hogy legalább elnézést érdemlek e merészségért, a melyre az előre bocsátottak után nem volna jogom, s a melyért nem mentség az, hogy magam veszem észre legjobban hibáimat.

Néhány szót kell még mondanom e naplótöredék élére tett címéről. Távol vagyok tőle, mintha azt akarnám vele jelezni, hogy az Egyesült-Államok összességét felölölő reportot készülnék adni. Csak egy látogatás rövid keretébe illeszthető néhány episod lehet az, a mit leírhatok, bár igyekezni fogok minél kevesebb autobiographiát belekeverni, a mi nélkül többé-kevésbé soha sincs el egy útleírás. Célzatosan nem neveztem el amerikai tournak utamat, mert Amerikából igen-igen keveset láttam. Ahhoz sokkal több türelem, több függetlenség s több idő kell mint a mennyivel én rendelkezem. A ki nem utazott, annak New-York már annyi mint: the United States és Niagara annyi mint: Amerika. Igaz, New-Yorkban megtalálja a zajt, a fényt, a jó és rossz izlés nyilatkozatát építésben, művészetben s a mindennapi élet ezer szokásában, látja a dollárért való harcot s tékozlását is, a mely elől maga is alig térhet ki. A ki a Niagara-eséseket látta, látta Amerika mesés természeti scénáinak leghatalmasabbikát talán. De nem látta Amerikát, nem volt az Egyesült-Államokban. Nem ismeri e buzgó, üző-hajtó, keményen dolgozó faj energiájának rugóit, nem ismeri az okokat, a melyeknek hatását és eredményét észrevehette. Nem látta a mérhetlen segély-forrásokat, a melyekkel a természet ez országot s e nemzetet megáldotta; a felhalmozott kincseket, a melyek a talajból önként vagy kevés fáradsággal kitörnek; a vállalkozást, gyors terjeszkedést, a mely városok alapításában s bámulatos növekedésében nyilvánul. Nem látta, hová lesz az a tömérdek ember-fölösleg, a melyet Európából magába fogad e határtalan föld. Nem látott minden fényt és luxust, a melyet a gazdagabb osztály magára pazarol, bár inkább csak örül, mint a gyermek, e pompának, a színiéletnek, művészetnek s irodalom pártolásának, sem minthogy igazán értené vagy szükségét érezné.

Ámde én elfelejteni látszom, hogy orvos vagyok s csak orvosoknak számom e soraimat. Bocsánatot kérek. Rátérek mindjárt tulajdonképeni feladatomra. Mentsen ki e hosszúra nyújtott bevezetőért az, hogy, a ki rálép ez ígért földre, nem vonhatja ki magát összességének hatása alól; nem mehet részletekbe, ha előbb az »egész«-nek szívverését nem leste meg kissé. De meg az is, hogy mint orvos, mint kereső szakmában, keveset találtam, a mi értékes s a mi viszonyainkhoz illő, alkalmazható lenne. Europa sokban tanulhat már Amerikától, de az amerikai orvosok most még hozzánk járnak iskolába.

Dirner Gusztáv tr.

## De Bary. †

A legifjabb és napjainkban legmodernebb biológiai tudományok, orvosok, botanicusok és chemicusok közösen kedvencz kutatási tere, — a bacteriologia, — jeleseiinek egyik legjelesebbjét veszíté el a közelmúlt napokban; *de Bary*, a strassburgi egyetemen a botanikának nagynevű tanára, férőkorának teljében, hosszas és súlyos szenvedés után januárhó 19-ikén elhunyt. Halála súlyos és majdnem kipótolhatatlan veszteség a botanikára nézve, melynek ő ez idő szerint általánosan elismert első vezére volt; távoztával

viszont azonban a biológiai kutatások terén is nagy űr marad hátra, annyival is inkább, mert ő egyike volt azon keveseknek, kik nem ragadtatják el magukat a mostan divatos — majdnem csak minél nagyobb irodalmi termékenység elérésére czélzó — munkálkodási irány által, hanem kezdettől végig következetesen dolgozva, önámítás nélkül ítélve és bírálva s mindig csakis a valódi igazság megismerésére törekedve, nagy eredményekkel, kerekded, befejezett munkával és mégis szerény szavakkal lépnek a közönség elé.

*de Bary Antal Henrik*, egy frankfurti patricius család sarja, 1831. január hó 26-án született a Majna melletti Frankfurtban. 1849-ben a heidelbergi egyetemen megkezdte orvostani tanulmányait; a tanfolyamot Marburgban s Berlinben folytatva és befejezve, 1853-ban mint gyakorló orvos Frankfurtban telepedett meg. Már mint orvostanhalgató kiváló előszeretettel botanikai tanulmányoknak szentelte idejét és ugyanez időben (1852) írta első növény-tani értekezését. Egyéni hajlamain kívül még néhány más magán természetű körülmény játszott közre abban, hogy az orvosi gyakorlattal csakhamar felhagyott és végleg a botanikai pályára lépett. 1854-ben a tübingai egyetemen mint magántanár kezdte meg tanítói működését és már egy évvel reá 1855-ben a freiburgi egyetemre ment át, mint a növénytan nyilvános rendkívüli tanára. 1859-ben ugyanez egyetemen megkapta rendes tanárrá való kinevezését, 1867-ben pedig hasonló minőségben a hallei egyetem növény-tani intézetének vezetését vette át. Midőn az 1870/71-iki német-francia háború után, a győzelmes német kormány a francia uralom idején hanyatlásnak indult, illetve *académie*-vé törpült strassburgi egyetemet *Kaiser Wilhelms-Universität* névvel 1872-ben újjáalkotta és nagy anyagi áldozatok árán a continensen elsőrangú tudományos intézetté emelte, a növény-tani tanszékre *de Baryt* hívták meg, ki is engedve a felszólításnak, elhagyta Hallet és Strassburgba költözött. Új állásában nemcsak mint tanfő, mint tudós gyarapította addig szerzett babérait, hanem szilárd jelleme, éles látása, szeretetre méltó egyénisége és tapintatos modora folytán elsőrangú szerepet biztosított magának mindazon ténykedéseknél, melyek a feszült politikai viszonyok között az újonnan megnyílt tanintézet kifejlesztése és népszerűsítése elé tornyosuló akadályok leküzdésére voltak irányozva. Azon benső baráti viszony folytán, melyben *Ledderhose* államtitkárral, a strassburgi egyetem kurátorával állott, *de Bary*-nak tévékeny része lett az új egyetem szervezésénél, megerősítésénél és hogy mily tapintattal tudta annyi sokféle érdek között befolyását a kormánynál felhasználni, mily köz-tiszteletet szerzett magának tanártársainál őszinte jóakaratról, nemes buzgalmáról tanuskodó önzetlen tanácsadói minőségében, annak legjobb bizonyítéka az, hogy a ministerium által az új egyetem élére állított rector halála után ő volt az első, kit a tanárok a maguk köréből e fényes polczra megválasztottak. Habár ősi szokás szerint e méltóság nem is tart tovább egy évnél s ez idő leteltével *de Bary* is átadta jelvényeit hivatalbeli utódjának, az egyetemi életnek továbbra is ő maradt szellemi központja s ezen közbizalomból eredő felsőbbisége halála napjáig megmaradt. *Zoepffel*, a strassburgi egyetem ez idei rectora, a halott ravatalánál mondott gyászbeszédében, melegen érzett, megható szavakkal ecsetelte e kapcsolatot, mely *de Bary* tanártársával összefűzte, különösen kiemelve, hogy e viszony még sem volt egyéb őszinte barátságnál és nem is lehetett mássá, — annyira szerény és nemes jellem volt *de Bary*. Az ő nagy népszerűsége azonban nem szorítkozott egyedül a tudományos körökre, kedvelt volt ő a lakosság körében is. Engesztelően természetével s magas röptű gondolkodásával általános tiszteletet és becsülést szerzett magának az elzásziak között is, kiktől sohasem zárkozott el teljesen, és kiknek szemében *Kussmaullal* együtt — mondhatni — ő volt a strassburgi tanári kar legkedveltebb tagja. Szelid egyénisége utolsó nagyszabású nyilvános beszédében is mérsékelni tudta a maró gúnyt, mely szavain keresztül csillámlott. Midőn tavali júliushó 1-jén az egyetemi ifjúság a város értelmiségének nagy részvéte mellett, díszcommerz-t rendezett az ő és *Labaud*, a jogi kar hírneves tanára tiszteletére azon alkalomból, hogy más egyetemről jött és talán kellemesebb és jövedelmezőbb állásra való meghívás daczára, megmaradtak állásaikban, *de Bary* felhasználta ez alkalmat arra, hogy hatáson védje magát és tanártársait a berlini »Post« támadásai ellen, mely lap mérges cikkben vetette a strassburgi egyetem



tanárainak szemére, hogy 1872 óta, tehát 15 év alatt vajmi kevésbé vitték elő a németesítés ügyét Elzászban. E nagy fel-tűnést keltett beszédében, *de Bary* élesen körvonaloza az egyetem-nek, mint magasabb culturalis intézetnek hivatási körét és erélyes szavakkal tiltakozott az ellen, hogy nemzetiségi politikai elégedet-lenkedések egyéb czélzatosságból csorbát akarjanak ejteni az alma mater hírnevén.

A mily őszinte és nagy volt az egyetem és a lakosság öröme a fölött, hogy a kormánynak sikerült *de Bary* maradásra bírni, ép oly kínos nyugtalanságot keltettek ama hírek, melyek kevés idővel ezután a jeles tanár egészségének súlyos megrendü-léséről forgalomba kerültek. Már a múlt év nyarán, midőn *de Bary* Manchesterbe indult, hogy régebben adott ígérete szerint egy congressusban részt vegyen, heves fogfájások kínozták, úgy hogy úttervét nem is vitte ki teljesen, hanem sietve tért haza gyógyyulást keresendő. Csakhamar kiderült azonban a szomorú valóság, hogy bajának enyhítése nem tartozhatik a fogorvoslás körébe, hogy a betegség a Highmor-barlangból kiinduló rákos újképző-dés. Műtét műtetre következett, a gyógytudomány egy segédeszköze sem maradt felhasználhatatlanná, mégis mihamar nem volt már más teendő, mint a fájdalmak enyhítése és az erők fenntartása. Úgy a betegre, mint környezetére kínos szenvedéseknek csak a halál vetett véget. *de Bary* betegségének utolsó napjaiban már nem volt eszméleténél, addig bámulatos lelki nyugalommal és erővel nézett a körülhatárolt végzet elé, mint orvos, mint természetbuvár, telje-sen tudva és érezve azt, mily feltartóztatatlanná ássa alá életerejét az alattomos ellenség. Hült tetemeit óriási részvét és a közgyász imposans nyilvánulása mellett január hó 22-ikén helyezték örök nyugalomra a königshofeni temetőben.

*de Bary* eredményekben gazdag, sok szempontból iskolát alkotó irodalmi munkásságot fejtett ki. Tisztán botanikai érdekű működését részletezni nem lehet e sorok feladata. Az orvostanban maradandó emléket biztosított magának azon kutatásaival, melyek a bacteriumok, gombák és mycetozoák morphologiai és biologiai viszonyaira vonatkoznak. Ez irányú vizsgálatainak eredményeit számos kisebb értekezésen kívül főleg két nagyobb munkában tette közzé. Ezek: »Vergleichende Morphologie und Biologie der Pilze, Mycetozoen und Bacterien« és »Vorlesungen über Bacterien«, mely utóbbi műve tavál érte meg második kiadását és *Wasserszug* fordítá-sában francia nyelven is megjelent. Az anyag rendszeres és világos beosztása, a választékos nyelvezet, még inkább pedig azon mély természettudományi gondolkodásra valló szellem, mely minden művén végigvonul, messze elvitték *de Bary* hírnevét hazájának határain túl. A világ minden tájáról özönlöttek hozzá tanítványok és intézete, mely alig néhány év óta, a fischerthori új egyetemi telepen, az ő vezetése alatt épült palotaszerű épületben van el-helyezve, s nagyszerű pálmaházával és szép kertjével, Strassburg egyik nevezetességévé vált, a tudni vágyó ifjak igazi Mekkája volt. Itt a közvetlen tanításnak színterén kétszeres erővel és értékben magaslott ki mindaz, a mit műveiben örökségül hagyott a tudomá-nyos világnak. Előadási modora kissé idegenszerű hatást gya-korolt arra, ki első ízben hallgatta, de beszéde, formájának szép-sége, az egész előadásnak logicus összhangzatossága mély, meg-győző érvelésével csakhamar feledtették a külsőségeket. Különösen szerencsés és példát adó volt *de Bary* annak megítélésében, hogy mit közölhet, mint bebizonyítottat, mint pozitívet hallgatóival és mire nézve tanácsosabb még bevárni a jövő ítéletét. És ha nem is mellőzött mindent hallgatással, a mi egyéni jó meggyőződésével ellenkezésben állott, bírálatában sohasem volt személyeskedő, ha-nem mindig alapos bizonyítással igyekezett egy-egy általa nem helyeselt tétel tarthatatlanságát kimutatni. Igen óvatos, de mégis határozott állást foglalt el sok még eldöntetlen kérdéssel szemben, a mit a bacteriologia, ez ifjú tudomány, sok más igaznak bizo-nyúltnal együtt felszínre hozott. Tanítási rendszerének, előadásainak fénypontjai voltak efféle kérdések megvitatásai. Mindannyiszor élesen körülírta a természetbuvár kötelességeit s meleg ékesszólás-sal kelt sikkra a becsületes, önámítás nélküli vizsgálódás érdekében. Daczára azonban, hogy sok mindenfelét nem fogadott el, a mi nyomtatásban megjelent, mégis nem vált exclusiv scepticussá, sőt sok kérdésről csak akkor mondott végleg ítéletét, ha alapos ellen-őrző kísérletek útján meggyőződést szerzett magának arról, hogy mennyiben hitelt érdemlő az.

A laboratoriumi oktatásban és munkálkodásban buzgó szor-galommal adott példát tanítványainak, kiket finom, előzékeny modo-rával az első pillanattól kezdve megnyert magának és az ügynek. Szívesen, nagy készséggel, tárta fel rendkívüli ismereteit, szigorral követelte a vizsgálatoknál az objectiv, lelkiismeretes megfigyelést. Éles szeme minden csekélységet észrevett; észrevételeit mindig gyengéden, szinte vonakodva tette meg, s még ha korholt is, oly nyájasan tette, hogy szinte dicséretnek válhatott volna be rossza-lása. Tanítványainak tudományos fejlődését minden erejéből támo-gatta s őszintén örült velük minden legkisebb sikernél.

A *Wilhelma Argentinensis* nagy veszteséget szenved *de Bary* halálával. Nehéz lesz ő helyét pótolni. Halála most annál érke-nyebben sújtja a strassburgi egyetemet, mert a téli félév végével két jeles tanár készül megválni ez intézettől. Az egyik, *Kussmaul*, a belgyógyászat nagymestere, végleg nyugalomba vonul; a másik, *Kundt*, a physika hírneves tanára pedig Berlinbe megy *Helmholtz*-nak megfelelő tanszékét elfoglalandó.

Freiburg, 1888. január 24-én.

Udránszky.

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1888. február 2-án.

### — A budapesti kir. orvosegyesület rendkívüli ülése.

A budapesti kir. orvosegyesület f. év január hó 28-kán rendkívüli ülésben tárgyalt két indítványt, melyek a m. évi deczemberi nagy-gyűlés által külön rendkívüli ülés tárgyául tűzettek ki. Ezen indít-ványok egyike *Lumniczner Sándor* tnr. volt egyesületi elnöknek az 1886. évi nagygyűlésen tett s az egyesület által azon időben elvben elfogadott azon indítványa, hogy az egyesület egy építendő *egyesületi házhoz* szükséges alapnak megszerzését indítaná meg. Az indítvány az 1886. évi nagygyűlés által a szükséges összegnek megszerzésére vonatkozó módokra nézve javaslatát végelt a választmányhoz lőn utasítva, mely e tárgyra vonatkozó javaslatait az 1887. évi nagy-gyűlésnek beterjesztette. Az egyesületi választmány ezen javas-lata képezte ezen rendkívüli ülés egyik tárgyát.

I. Az egyesületi választmány tekintettel az egyesület anyagi helyze-tére s az egyesületi tagoktól remélhető áldozatkészségre, a következő javaslatokat tette egy elegendő házépítési alapnak megszerzésére:

1. Egy gyűjtőkönyv volna készítenő, mely az egyesület tagjai közt köröztetné a czélból, hogy minden tag aláírásával nyilatkoznék az iránt, mennyit hajlandó nevezett célra adni: a) egyszer-minden-korra, b) vagy évi járulék alakjában.

2. Mindazon rendes tagoktól, kik ez évtől fogva megválasz-tatnak, a felvételi díjúl az alapszabályok értelmében járó *liz o. é. frt* külön választva az egyesület folyó bevételeitől, az egyesületi ház-építési alaphoz csatoltassék.

3. A házépítéshez szükséges összeg legnagyobb része az egye-sület által kibocsátandó — legalább *ötszáz o. é. frtnyi névértékű részvényjegyek* által fedeztessék; e részvényjegyek az egyesületi tagok között helyezettnek el, az illető tulajdonos számára kamatoznának s a ház felépítése után — egy szakértők által kidolgozandó rész-letes terv alapján — kisorsolás útján visszafizettetnének, addig azon-ban fel nem mondhatók.

Miután *Schulek Vilmos* tnr. választmányi tag a választmány ezen javaslatait behatóan indokolta,

*Helper Vilmos* tr. hosszasan fejtegette azon módot, melyen az egyesület már a legközelebbi 2—3 év alatt alkalmas ház birtokába juthatna s mely abban állana, hogy 800 db. száz forintos részvény bocsátatnék ki, melyek nemcsak az egyesület tagjai között, hanem más orvosok — vidéki kartársak — között is elhelyeztetnének s azon összeg, mely ezen ily módon összegyűjtött 80,000 frton felül a házépítéshez szükséges, törlesztési jelzálogkölcsonnel volna meg-szereshető. Előterjeszti az e terv életrevalóságát bizonyító részletes költségvetést s a mellett van, hogy az egyesület ezt elfogadván, már a legközelebbi időben tegyen lépéseket házépítés iránt.

*Dubay Miklós* tr. a mellett nyilatkozik, hogy az egyesület, mely e célra szükséges vagyonnal nem rendelkezik, egyelőre ejtse el a házépítés eszméjét annál inkább, mert más egyesületek példája eléggé bizonyítja, hogy kellő pénzkészlet nélkül — kölcsönnel — házat épí-teni mennyire káros lehet az egyesületre.



*Vidor Zsigmond* tr. a választmányi javaslat két első pontját elfogadja ugyan, de azon módosítást ajánlja, hogy a gyűjtési könyv ne köröztessék a tagok között, hanem az egyesület helyiségeiben tétessék fel az aláírni szándékozók rendelkezésére. A javaslat harmadik pontját, mint a melynek elfogadása az egyesületet részvénytársulattá alakítaná át, el nem fogadhatja s egyelőre csak arra szorítkoznék, hogy a javaslat két első pontja szerint gyűjtessék alap a házépítésre, s a házépítés kérdése egyelőre a napirendről levétesse.

*Glück Ignác* tr. nem szól a házépítés ellen, csak a választmány által ajánlott módokat nem tartja célhoz vezetőnek. Nézete szerint az építést akként kellene már most foganatosítani, hogy száz forintos részvényekre aláírás nyitvatnák, melynek befejezte után egy későbbi ülés határozná arról, vajon az aláírt összeg elegendő-e s esetleg még szükséges összeg miként volna megszerzendő. Lényegében tehát *Helfer V.* tr. indítványa mellett volna.

*Schulek Vilmos* tr. a vita folyamában nem hallott semmi oly nyilatkozatot, mely a választmány javaslataival ellenkezne, mert a tárgyhöz szólók mind megegyeztek abban, hogy a szükséges összeget az egyesület kebeléből kellene megszerezni. A javaslat első két pontja ellen ellenvetés nem merült fel; a részvényeknek ötszáz frtnyi névértékét pedig azért ajánlotta a választmány, mert nézete szerint kevesen lesznek, kik részvényeket átvesszenek s így nagyobb összegekről szóló részvényekre van szükség. Egyébkint indítványozza maga részéről, hogy egyelőre a részvényjegyek névértéke ne állapíttassék meg. Tagadja, hogy ezen részvényjegyek kibocsátása által az egyesület részvénytársasággá alakulna át, mert e részvények csak kölcsön jellegével bírnának s nem nyereségre volnának alapítva. Hogy a házépítés kérdése elejtessék, a felett jelen ülés már nem határozhat, mivel az 1886. évi deczemberi nagygyűlés e kérdést elvben elfogadta s így ez iránt már határozott.

*Elnök* hasonló értelemben nyilatkozván, a vitát befejezettnek nyilvánítja s miután *Glück Ignác* és *Helfer Vilmos* tr.-ok a kérdés feltevéséhez hozzá szoltak, felteszi a kérdést az iránt, hogy a választmány javaslatai elfogadtatnak-e?

Az egyesület a választmány javaslatait elfogadja *Vidor* tr. és *Schulek* tr. által indítványozott módosításokkal. Elhatározza ennél fogva, hogy:

1. *Gyűjtőkönyv* lesz készíttendő, mely az egyesület helyiségeiben tétetik ki a célból, hogy a tagok aláírásukkal nyilatkozzanak az iránt, mennyit hajlandók egy egyesületi ház építési alapjához adni a) egyszer mindenkorra, vagy b) évi járulékalakjában.

2. Mindazon rendes tagoktól, kik ez évtől fogva megválasztatnak, a felvételi díj az alapszabályok értelmében járó tíz o. é. frt külön választva az egyesület folyó bevételeitől, az egyesületi házépítési alaphoz csatoltassék.

3. A házépítéshez szükséges összeg legnagyobb része az egyesület által kibocsátandó *részvényjegyek* által fedeztessék; e részvényjegyek az egyesületi tagok között helyezettnek el, az illető tulajdonos számára kamatoznának, és a ház felépítése után — egy szakértők által kidolgozandó részletes terv alapján — kisorsolás útján visszafizettetnek, addig azonban fel nem mondhatók.

Egyszermind utasított a választmány e határozatok életbe léptetése iránt saját hatáskörében intézkedésre.

II. A rendkívüli ülés második tárgyát *Helfer Vilmos* tr. rendes tagnak az 1887. évi deczemberi nagygyűléshez terjesztett azon két indítványa képezte, melyek szerint indítványoztatik, hogy:

1. tekintettel azon körülményre, miszerint az egyesületi tagok száma s a választmányi tagok száma között mindig bizonyos aránynak kell lenni; tekintettel arra, hogy a választmány tagjainak száma akkor is, midőn az egyesület csak 80 taggal bírt, a maival azonos volt, s a tagok száma ez idő szerint 300-nál jóval nagyobb: szaporíttassék a választmányi tagok száma s utasíttassék a választmány, hogy e tekintetben egy rendkívüli ülésnek indokolt előterjesztést tegyen;

2. tekintve, hogy minden egyesületben, hol nagyobb pénzösszeg kezeltek, a pénztárnok mellett ellenőri hivatal is létezik, valamint ott, hol többféle gazdasági teendő végzendő, külön házi gondnok is szokott működni: az egyesületi hivatalnokok száma egy ellenőrrel és egy házi gondnokkal szaporíttassék.

*Pertik Otto* tr. titkár felolvassa a választmánynak ezen két indítványára vonatkozó véleményes jelentését, mely abban összefoglalja, hogy ezen indítványok elfogadását ez idő szerint az

egyesületnek nem ajánlhatja, mert egyrészt a választmány tagjainak száma az 1886. évben történt alapszabályváltoztatás alkalmával már 4-el (két üléselelnök, két ülésjegyző) szaporítva lett s ez idő szerint összesen 22 tagból áll a választmány; másrészt pedig nem tartja összeférhetőnek az egyesület komolyságával azt, hogy az alig másfél év előtt változtatott alapszabályokat most különös szükség nélkül újra változtassa. A mi pedig a külön gondnoki és ellenőri hivatal alakítását illeti, a választmány a felhozottakon kívül még azért sem ajánlhatja azt az egyesületnek, mert az eddigi gyakorlat azokat feleslegeseknek tünteti fel. Az egyesület minden ügyeiért a választmány viseli a felelősséget s ennek tudatában egyik tagját szokta megbízni — a gazda teendőivel; a pénztárnok ellenőrzését pedig végezi a gazda, ki a számlákat ellenjegyzzi, továbbá a pénztárvizsgáló bizottság, és az értékpapírokra nézve az elnök, ki az alapszabályok 16. §. szerint különben is az egyesületi vagyonért felelős.

Ezen indítványok közül az első, miután *Helfer Vilmos* tr. mellette, *Vidor Zs.* és *Schächter M.* tr.-ok a választmány javaslata mellett szólaltak fel, elejtetett. Második indítványát pedig *Helfer Vilmos* tr. a határozat hozatala előtt visszavonta.

Ezzel az élénk ülés véget ért.

— **Országos orvosi segélyegylet.** A budapesti orvosi kör országos segélyegylete f. é. január 26-án tartotta közgyűlését. A felolvasott jelentésekből kitűnik, hogy a segélyegyletnek ez idő szerint 24.800 frt vagyona van; tagjainak száma 856. Eddig 6680 frtot osztott ki segélyképen 12 orvos és 42 özvegy között. Ez évben 1700 frt fog — 36 folyamodó között — kiosztásra kerülni. Végül újra megválasztott az eddigi tiszti kar és választmány.

— **A Zemplénmegyei orvos-gyógyszerész egyesület felolvasó estélye.** A »Zemplénmegyei orvos-gyógyszerész egyesület« január hó 29-én tartott felolvasó estélye egyike volt azon kellemes estéeknek, melyek hosszú időn át megmaradnak élénken mindazok emlékében, kik abban résztvettek. A felolvasó kellemes egyénisége, a hang, melyen az tartatott, s mindenek felett a tárgy kerekded, ügyesen színezett kidolgozása még csengnek füleinkben; s *Schwartz* *Otto* tr.-nak az »*álom és álom*«-ról tartott felolvasása egy kellemes álom emléket hagyta vissza, melynek ismétlődését az ő általa készített álom-ital által bármikor szívesen vennők nemcsak, de kívánjuk is.

Felolvasása elején az álmok istennője által bevezet minket az álmok országába, hol *Psyche*, *Phantasos*, *Morpheus* s a többi fő- s al-istenek honolnak, a kiktől ihletet nyer tárgya megírásához. A felolvasás tulajdonképeni magva az álom létrejöttének tudományos megfejtésével foglalkozik, s annak székét a kéreg-sejtekbe helyezi, s okául a vérnyomáskülönbözetet hozza fel az agy véredényrendszerének határ-rétegében. A kéreg-sejtek össze vannak egymással kötve az associalis összeköttetés mechanizmusa által, ép úgy mint a peripheriával; ha a peripheriával összekötő idegek lefolyásuk azon helyén, hol a határ-edényrendszeren átmennek, táplálkozásukban megzavarthatnak, beáll az álom, midőn az egyes kéreg-sejtek a bennük visszamaradt inger folytán működésre késztetnek, s az álom a szerint különböző, a mint az associalis összeköttetés útján az inger egyik sejtről átmegy egy másikra, s egyes sejtcsoportokra. Foglalkozásunk, egyes szerveink állapota, lelki állapotunk befolyásolja az álom-képeket. Állítása magyarázatára felhozott számos a történelem által megörökített álmot.

Utána *Chyzer Kornél* tr. felolvasta *Duka Tivadar* tr.-nak keletindiai élményeiről írt előadását, mivel ez betegség által gátolva volt a megjelenésben.

A felolvasást *banket* követte, melyen a főispán jelenlétében résztvettek a megye előkelőségei, s az orvosegylet tagjai, hol szellemes felszólalások kíséretében késő éjig együtt maradt a társaság, többször adva azon kívánságnak kifejezést, hogy mielőbb hasonló, kedves felolvasást élvezhessen.

H.

— **Délmagyarországi természettudományi társulat.** A délmagyarországi természettudományi társulat orvos-gyógyszerészeti szakosztálya Temesváron, január hó 27-én tartotta II-ik rendes ülését.

1. Előadást tartott *Bider Vilmos* tr. a blenorhoea neonatorum aetiologiájáról és prophylaxisáról. A nagy gonddal és tudományos



látkörrel megírt felolvasást nagy figyelemmel hallgatták a szép számban megjelent tagok és a tárgyhoz fűződött élénk eszmecsere után bizottságot küldött ki a szakosztály, mely az előadottak alapján tervezetet dolgozzon ki az iránt, mi módon lehetne a Créde-féle prophylacticus eljárást a szülést vezető bábákra nézve általánosan ismertté és kötelezővé tenni?

2. *Tauffer Jenő* tr. jelentést tesz egy gyakorlatában előfordult *uterus didelphys* esetéről, mely szülési akadályt képezett. Ezen rendellenességnek rövid fejlődéstani ismertetése után áttér a kórtörténetre, melynek kapcsán kimutatja, hogy egy előző szülés a másik, most nem terhes méhből kellett hogy történjék. Kiemeli az ily fejlődési rendellenesség fontosságát a gyermekágyra nézve is. Az eset ritkasága- és különös érdekességénél fogva, a társulati füzetekben közlésre vétetik fel.

3. Elhatározott ezen gyűlésben, hogy az orvos-gyógyszerészeti tudományok újabb vívmányairól — szakmák szerint — jelentések tétessenek az üléseken, hogy ezáltal megkönnyíthessék a tagoknak tudományunk minden ágának haladásába betekintés és tájékozódás. Ezt annyival inkább czélszerűnek tartja a szakosztály, mert különben a gyakorlatlalt elfoglalt orvosok csak nagy fáradság s tetemes anyagi áldozat árán juthatnának azon újabb ismeretekhez, melyeket úgy a reputatio mint a nagy közönség érdeke az orvostól okvetlenül megkíván. Ily jelentéstételekkel megbiztatnak, illetve azokra felkéretnek: Belgyógyászatból *Stefanovits S.* és *Mály A.* tr.-ok. Sebészettől *Bécsi J.* tr. Szülészeti- és nőgyógyászatból *Tauffer Jenő* tr. Szemészettől *Bider V.* tr. Gége-, orr- és fülgyógyászatból *Lichtscheindl G.* tr. Bőr-, bűjakórtanból *Neubauer H.* tr. Közegészségtanból *Breuer Á.* tr. Gyógyszerészetből *Tárczay István* és *Tost Béla*.

4. Elhatározott, hogy a társulat könyvtára számára orvosi gyűjtő munkák szereztessenek be, melyre nézve javaslatlétellel a titkár bizatik meg.

T—r.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. február 2-án. A fővárosi statisztikai hivatalnak január hó 15—21-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élvészületett 339, meghalt 296 egyén. A születések száma tehát 43 esettel mulja felül a halálesetek számát. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 5, roncsoló toroklob 4, kanyaró 4, vörheny 2, hagymáz 2, agyhártyagyulladás 10, szervi szívbaj 13, tüdő-, mellhártya- és hörglob 30, tüdőgümő és sorvadás 69, bélhurut és béllob 31, aggkór 17, erőszakos haláleset 10 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1927 beteg, szaporodás 522, csökkenés 491, maradt a hét végén ápolás alatt 1958 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak e hó 15—22-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 3 (meghalt 3), himlőben 5, álhimlőben 1, bárányhimlőben 4, vörhenyben 17 (meghalt 1), kanyaróban 87 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 4 (meghalt 4), croupban 3 (meghalt 1), trachomában 8 eset.

— *Erőss Gyula* tr.-nak a gyermekgyógyászatból és *Ottava Ignác* tr.-nak a szemészeti műtétanból történt magántanári képesítetése a nm. vallás- és közoktatásügyi minister által helybenhagyatott.

— *Tóth Lajos* tr., egyetemi magántanár, fogalmazó gyakornok, segédfogalmazóvá és *Szabó Sándor* tr. fogalmazó gyakornok tiszteletbeli segédfogalmazóvá neveztetett ki a vallás- és közoktatásügyi ministeriumban.

— A *jenai egyetem sebészeti tanszékére* Rosenbach J. tanár a göttingai egyetemi sebészokroda első tanársegédje hivatott meg.

— A *budapesti k. m. i. egyetem* I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájához díjazott gyakornokokká választattak: *Brém János* tr. és *Temesváry Rezső* tr.

— A *budapesti általános poliklinikai egyesületnek* 1887. évi deczember havi betegforgalma 860 új beteget mutat fel 3597 rendeléssel. Ezek közül volt bel- és idegbeteg 143 (156 rendeléssel), sebészeti beteg 76 (424 rendeléssel), bőr- és bűjakóros 157 (586 rendeléssel), nőgyógyászati beteg 24 (58 rendeléssel), tüdő- és gégebeteg 34 (380 rendeléssel), fülbeteg 36 (300 rendeléssel),

gyermekbeteg 104 (353 rendeléssel), szembeteg 108 (928 rendeléssel), idegbeteg 11 (225 rendeléssel) és fogbeteg 167 (187 rendeléssel).

— *Róth Ferenc* tr. *ambulatoriumában* az 1887. évi kimutatása szerint a lefolyt évben 594 beteg számára (256 férfi 338 nő) 6130 rendelés tartatott. Ezen betegek közül az intézetből elmaradt 62, javulva távozott 49, kórházba utasított 12, meghalt 8, gyógyult 400; az év végén további kezelés alatt maradt 63 (26 férfi; 37 nő) beteg. Gyógyszer az intézet számlájára kiadatott 305 esetben 172 frt 79 kr. értékben.

— A *ricinusolaj* izének elfedésére ajánlja *Liger* azt casein és cukorral keverve nyújtani a következő vény szerint: Rp. Olei ricini 15, aqu. laurocer. 5, aqu. destill. 100. Caseini saccharat. q. s. ad emuls. MDS.

— *Pediculi pubis* ellen francia szerzők szerint ép oly sikerrel használható 5%-os calomel-kenőcs is, mint a szokásos szürke kenőcs. A hajas részeknek eczettel lemosása által a peték azután könnyen eltávolíthatók s így esetleges visszaesés eleje vehető.

— A *vakok számát* a föld kerekén összesen egy millióra becsüli egy újabb megszámlálás, mely szerint legtöbb vak ember *Kairoban* van, hol minden 20 lakosra esik egy világtalan.

† *Petravich Gyula* tr. Szatmár város kerületi orvosa, szab. áll. honvédorvos január hó 28-kán 29 éves korában Szatmáron elhunyt.

## HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. január 26-tól egész 1888. február 1-ig ápolatott betegekről.

1888.	felvett			elbocsátott			meghalt			maradt			az áptoltak közül					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban					
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	elmebeteg	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban	
január 26	33	22	55	35	19	54	7	3	10	876	826	1702	930	16	42		35	679
» 27	41	31	72	27	25	52	9	3	12	881	829	1710	931	18	45		36	680
» 28	55	40	95	56	45	101	4	5	9	875	819	1694	935	18	46		37	658
» 29	37	22	59	22	19	41	7	2	9	883	820	1703	928	18	47		36	674
» 30	39	40	79	41	32	73	3	1	4	878	827	1705	927	20	47		38	673
» 31	39	28	77	45	28	73	3	7	10	869	820	1689	918	20	48		40	663
február 1	36	38	74	22	27	49	4	4	8	879	827	1706	920	22	47		41	676

## PÁLYÁZATOK.

**Tisza-Szent-Miklós** községben lemondás folytán megüresedett községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik és a választási határidő, 1888-ik évi február 5-ik napjának d. e. 10 órára Tisza-Szent-Miklós községhezánál kitűztetik; ezen állomással következő javadalmazások vannak összekötve u. m. a községtől évi 600 frt o. é. és a 150 frt lakbér, 6 fensége főherczeg József uradalmatól évi 200 frt o. é., ezen utóbbi összeg feltételelesen és a községi képviselőtestület által meghatározott 40 kr. látogatási díj, szegények ingyen gyógykezelendők. — Felhivatnak mindazok, kik ezen állomás elnyeréséért folyamodni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelőleg felszerelt pályázati kérvényüket a választást megelőző napig alólírottál benyujtsák, és a választást megelőzőleg az uradalmi tisztség és előjárásának magukat személyesen megismerkedés végett bemutassák.

Kelt Török-Kanizsán, 1888. év január hó 13-án.

3—3

*Issekutz Antal*, fősolgabíró.

Maros-Tordamegye **nyárad-szeredai** járásában lemondás következtében megüresedett körorvosi állomás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen I-ső közegészségügyi körhöz **Nyárad-Szereda**, Nyárad-Andrásfalva, Tompa-Szent-Lőrincz, Vecze, Mozson, Bő, Sard, Nyárad-Szt. Anna, Süketfalva, Demeterfalva, Szent-Simon, Rigmán, Magyaros, Bere, Bere-Keresztúr, Seprőd, Ny-Szt.-Imre, Torboszló, Jobbágyfalva, Csikfalva és Nyárad-Szent-Márton községek tartoznak Nyárad-Szereda központtal.

Kötelezett leendő körorvos alólírt solgabírónál bármikor megtekint-hető látogatási díjszabályzathoz alkalmazkodni.

Ezen körorvosi állomáshoz csak *orvostudorok* pályázhatnak; megválasztandó körorvos köteles esetleges lemondása esetén 6 havi *felmondási időt* betartani.

Pályázni kívánók felkéretnek, hogy képesítési okmányaikkal felszerelt folyamodványukat 1888. márczius hó 5-ig alólírt fősolgabíróhoz adják be, minthogy a választás 1888. márczius hó 10-én délelőtt 10 órakor Nyárad-Szeredában az iskola helyiségében fog megejtenni.

Nyárad-Szereda, 1888. január 19-én.

2—2

*Zilahi Gyula*, fősolgabíró.



## HIRDETMÉNYEK.

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár**  
**testegyenészeti magángyógyintézete,**  
 Budapest, VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

**Új hashajtó szer.** Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntése a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

**Dr. Reich Miklós**  
**testegyenészeti s gimnasztikai gyógyintézete.**

Budapest, V., Erzsébet-ter 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gimnasztika. IV. Légzési gimnasztika.

**Javulatok:** I. A gerincoszlop elgörbületei, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbületei, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmi. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.) Hemiparicia, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitus, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

**Orvosi vegyi és görösövézeti laboratorium**  
 Budapest, VI. ker., Ó-útea 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

**Dr. Pécsi Dani**  
 nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Túrkevéen (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással**: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt. Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

**Ergostat**

Dr. Gaertner készüléke hygienicus erő kifejtésre, megrendelhető **Busch A.-nál** Patent u. techn. Bureau Bécs, II. ob. Donaust. 51. Ára 32 frt, finomabb kiállításban 40 frt.

**VASLÁPFÜRDŐK**  
 KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL  
**KIVÁLÓAN ALKALMASAK:**

**MATTONI**  
**LÁP-KIVONATAI**  
**LÁP-SÓ LÁP-LÚG**

E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánlatnak és évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuknak bizonyultak: méh és méh-körüli, valamint petefészeklobnál, méhbélhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkórnál, vérszegénységnél, görvél- és angolkórnál, izzadányok szétosztására, fehérfolyásnál, elvetélesre való hajlammal, részletes hűdéseknel, köszvénynél, csúznál, ischiásnál, aranyeres bántalmaknál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet-keserű-sósfürdők használata után.

**Teljes pótszerei az ásványos lápfürdőknek!**

Só- és aczélfürdők készítésére szolgáló szerek.

Könnyen alkalmazhatók a háznál az év minden szakában!

Kaphatók valamennyi nagyobb gyógyszerárban, ásványvíz- és fűszerkereskedésben. — Tessék mindenkor

**MATTONI LÁPKIVONATÁT KÉRNI,**

és pedig:

**MATTONI LÁPSÓJA**, a száraz kivonatnak 1 kilóját tartalmazó dobozokban.  
**MATTONI LÁPLÚGJA**, a hig kivonatnak 2 kilóját tartalmazó üvegekben.

Cs. kir. szabadalmazott  
**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**  
 Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvél, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökéres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.  
 Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).



# Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett. **LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.  
Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

## Városligeti ártézi forrás.

Az ártézi kút vize a nem alcalicus csekély kénartalmú szénsavas vizek közé sorolható s már eddig is jó sikerrel használtatott, ú. m.

1. Az emésztő szervek bántalmainál, különösen idült gyomorhurutnál, gyomorgörcsöknel és májbajoknál. 2. Idült csúznál és köszvénynél és azok utóbántalmainál, minők ízületi merevségek és csontdagatok. 3. Lobos kórfolyamatok után felmaradt izzadmányok elosztatására, minők a női ivarszerveknél előforduló lobtermények. 4. A garat és légcső idült hurutos bántalmainál, részint öblítés, részint belégzés alakjában. 5. Vese- és hólyagbántalmaknál. 6. Idült bőrbántalmaknál, a mennyiben nemcsak a víz hőfoka, hanem annak kiváló nagymennyiségű szénsavtartalma a külbőr idegeire nagy befolyással van. 7. Idült fekélyek és sebek gyógyítása folyamatának gyorsítása czéljából.

A víz megrendelhető a Városligetben, az ártézi kúti irodában és az a célra meghatalmazott tőzsdékben is.

Egy puttony víz ára földszint és I. emelet 20 kr., II., III. és IV. emelet 25 kr. Vidéki megrendelések bármily mennyiségben pontosan teljesíttetnek.

**A vállalat Budapest, Városliget.**

## Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorragia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepegésre korlátozza.

Hatása az idült hólyaghurutnál és veselobnál rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghuruttal fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörcsnél elősegíté a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocská, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbíthető.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszer-tárában, Király-utca 12.

## Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készített mustárpapír a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csak is a Rigollot papírra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utca 12. Török József gyógyszer-tárában.

## Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

közömbös, tiszta, nyákos anyagoktól, valamint natrium chlorid és borsavas natriumtól teljesen ment.

### Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az élettani laboratoriumokban, valamint Pasteur górcsövi organismus-tenyésztésében alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

### Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösburos pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszer-tárában, Király-utca 12.

## Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanak, t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és Kinát, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van 4 gran pyrophosphorsavas vasnatron és 2 gran vörös kinahéj kivonat.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszer-tárában, Király-utca 12.

## Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csak hogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén Hottot és Boudault párisi gyógyszerészek Pepsin borát, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említettik. Ára: 2 frt 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, király-utca 12. szám.



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Lantos Emil* tr. Közlemény Kézmárszky Tivadar egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Az eclampsia és albuminuria kóroktanához. — *Lumniczky József* tr. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából. Adatok a rothasztó hörglob kóroktana- és tünettanához. II. (Folytatás.) — *Dirner Gusztáv* tr. Közlemény Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A csonk ellátásának kérdése hysterotomiánál 31 eset kapcsolatában. (Folytatás.) — A budapesti kir. orvosegyesület IV. rendes ülése 1888. február 4-én. — *Könyvismertetés*. Die Heilbarkeit der Larynxphthise und ihre chirurgische Behandlung. Von Dr. Theodor Heryng. — *Lapszemle*. A pyothorax sebészi kezelése. — A húgycsőszor boralatti tágitása. — A húgyvezeték plasticus beillesztése a végbélbe. — A salol, antifebrin és urethan alkalmazása és hatása a gyermekkorban. TÁRCZA: *Pertik Ottó* tr. In memoriam: Semmelweis. — *Heti szemle*. Az országos közegészségi egyesület. — A fővárosnak úgy látszik ez idő szerint nincs szerencséje a lakásügyben. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Közlemény Kézmárszky Tivadar egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

### Az eclampsia és albuminuria kóroktanához.

LANTOS EMIL tr.

A szüléskorban már komoly jelentőségénél fogva előkelő helyet foglal el az u. n. eclampsia, vagyis terhesek, szülőknél vagy gyermekágyasoknál fellépő, az öntudatnak teljes elvesztésével járó és comától kísért rángógörcsök.

Ismerték e tünetsoportozatot, melynek *Gehler* 1763-ban adta az eclampsia nevet, már az ókorban és akadunk is a régi irodalomban kimerítő leírásokra, de mindezek e bajnak lényegére legtávolabb sem vetettek világot. Miután már a múlt század vége felé különbséget tettek volt eclampticus, hystericus és epilepticus görcsök között, *Demanet* 1797-ben utalt először hydrops és eclampsia közötti coincidentiára. Ezen feledésbe ment észleletet újból felkarolta *Rayer* (1840) a nélkül, hogy azt magyarázni képes lett volna. Három évvel később *Lever* mutatott ki eclampticusok húgyában fehérnyét; *Devilliers* s *Regnault* — ezen, valamint saját észlelésük alapján — az eclampiát a fehérnyevizeléssel hozták összefüggésbe, a terhesség alatt fellépő oedemát pedig a megnagyobbodott méhnek az alhasi edényekre gyakorolt nyomásának tulajdonították.

Mindezen tapasztalatok természetesen arra irányították a buvárok figyelmét, hogy egyrészt a fehérnyevizelés és oedema, másrészt a rángógörcsök közti oki összefüggést tudományos alapon kiderítsék. Mielőtt azonban e nézetek méltatásába bocsátkoznánk, szükséges a kóros tényezőkkel külön foglalkozni s itt első sorban az albuminuriának jelentőségét behatóbban tárgyalni.

*Rayer* óta, a ki mint első egészséges terhesek vizeletében fehérnyét mutatott ki, nagy számban történtek ily értelmű vizsgálatok, melyek a fehérnye fellépésének gyakoriságában elég eltérők. Így *Devilliers* s *Regnault* sok terhesnél 0%-ban talált fehérnyét, *Lever* 50-nél 0%-kot, *Mayer* 106-nál 4.7%, *Braun* 67-nél 5.8%, *Ingerslev* 4.8%, *Mikschik* 26-nál 19%, *Blot* 205-nél 19.5%, *Litzmann* 79-nél 20%.

Kórodánkon 70 terhesen tett vizsgálat alapján 18.57%-ban találtam fehérnyét, a mely százaléki szám *Mikschik*, *Blot* és *Litzmann* észleléseivel teljesen összevág.

*Devilliers* s *Regnault* elemzéseiből kitűnik, hogy míg egészséges, nem terhes asszonyok vére 100 rész fehérnyét tartalmaz, addig terheseké 96 részt, albuminuriában szenvedő terhesek vére pedig 80—87 részt, a mit szerzők a fehérnyének a vizeletbe áthatolásából magyaráznak. Ugyancsak ők először terheseknél gyakrabban találtak fehérnyevizelést; *Blot* és *Litzmann* statistikája (178 I. gravida közül 31%, 159 multigravida közül csak 14%), valamint kórodánké, — mely szerint 35 I. gravida közt 22.86%-ban, 35 multigravida közt 14.23%-ban találtam — eme tényt teljesen megerősítik. De sokkal gyakrabban és kifejezettebben találkoztunk a fehérnyevizeléssel szülés alatt: *Mayer* 36 eset kapcsán 48.78%-ban, *Mörcke* 100 eset közül 37%-ban, *Litzmann* 100 eset közül 43.7%-ban, *Löhlein* 37%-ban, *Ingerslev* és *Scanzoni* 32.7%-ban.

Az egyetemi I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán 600 szülőnőnek közvetlenül szülés után csapolás útján nyert vizeletét megvizsgálván, következő eredményre jutottam: 600 épen szültek vizelete 356-szor = 59.33%-ban tartalmazott fehérnyét, mely szám fennebb megnevezett szerzők számánál jóval nagyobb. (A fehérnye kimutatására Heller légenysavpróbája párhuzamban a főzési próbával, melyhez vizsgálataim kezdetén — szükség esetén — ecetsavat, később azonban néhány csepp légenysavat használtam, szolgált.) Ezek közül 268 I. para vizeletében 189-szer = 70.52%-ban, míg 332 multiparától nyert vizeletben 167-szer = 50.3%-ban volt fehérnye kimutatható. Szembetűnő az először szülők túlsúlya (20%-kal), a mint ezt már *Wieger* és mások kiemelték.

A magzat érettségi fokát tekintetbe véve igen értékes végeredményhez jutottam: 478 érett magzatot szült nő vizeletében 297-szer (62.13%) találtam fehérnyét és pedig 210 I. para vizeletében 155-szor (73.81%), míg 268 multiparaéban 142-szer (53.68%).

104 koramagzatot szült nő vizelete 53-szor (50.97%) tartalmazott fehérnyét, a mely következőképp oszlott meg: 51 I. para 32 = 62.74%, 53 multipara pedig 21 = 39.62%. Feltűnő



a fehérnye jelenlétének csökkenése koraszülésnél, mely éretlen szülésnél a terhesség végén szülteknél található fehérnye százaléka-nak közel felére száll alá: 18 éretlen magzatot szült nő vizeletében csupán 6-szor (33·33%) találtatott fehérnye és pedig 7 I. para közül 2-szer = 28·57%, 11 multipara közül 4-szer = 36·36%.

Tekintetbe vettem továbbá egyes, a fehérnye megjelenésére a húgyban befolyást gyakorolható tényezőket: 600 szülés között 5 ikerszülés (3 I. para és 2 multipara) volt, mindannyi jelentékeny fehérnyetartalmú vizelettel. 20 művileg befejezett szülés után vett vizeletben 14-szer (70%) találtatott fehérnye, mely szám — az ikrekétől eltekintve — az előbbieknél sokkal nagyobb. De kétségkívül leggyakrabban fordul elő a fehérnye hosszan tartó szüléseknél, a mennyiben 9 ilyenmű szülés közül 8-szor = 88·9%-ban találtatott.

Figyelemre méltattam továbbá a has kerületének befolyását az albuminuriára, noha már eleve sem vártam ez észlelésektől meg-lépő végeredményt, a mennyiben a has térfogata olyannyira individualis tényezőktől függ, hogy még relativ megnagyobbodása sem ítéltető meg biztosan. 409 szülő nő átlagos haskerülete 93·20 cm. és pedig 246 albuminuriát feltüntető 93·15 cm., 163 rendes vizeletű 93·3 cm.; vagyis közel egyenértékű hasméretek. A terhesség számára tekintettel: 179 I. parától nyert vizelet 133-szor tartalmazott fehérnyét — átlagos haskerület 91·24 cm., 46-szor fehérnyenélkülinek bizonyult — átlagos haskerület 91·28 cm.; 230 multipara közül 113 esetben albuminuria — átlagos haskerület 95·38 cm.; 117 esetben rendes vizelet — átlagos haskerület 94·10 cm. Ezen adatokból kitűnik az is, hogy többször szülők haskerülete átlag 3·5 cm.-rel nagyobb először szülőeknél; ezen különbség első sorban többször szülők hasfalainak engedékenysége s így könnyebb kitágíthatására vezetendő vissza.

Kor szerinti összehasonlításból kitűnik, hogy I. parák vizeletében fehérnye leggyakrabban 15—20 évig (76%), míg multiparákban 31—35 éves korig (55·5%) fordul elő.

Annak feltüntetésére, hogy az albuminuria mennyivel gyakrabban fejlődik ki szülés, mint terhesség alatt, szolgáljon következő összehasonlítás, a mely 47, az intézetben tartózkodott terhesre és ugyanott szültekre vonatkozik: terhesség alatt 10-szer = 21·3%-ban volt fehérnye a vizeletben, míg szülés után 26-szor = 55·3%-ban.

10 esetben, a hol a fehérnyének túlságos mennyisége górcsövi vizsgálatra hívta fel figyelmemet, 3-szor genyt, 5 ízben hengereket találtam; 4-szer a vizelet idegen alkatrészeket nem tartalmazott. Egy esetben a magzatmozgások fellépéséhez anasarca társult, szüléskor igen sok fehérnye és cylinder a vizeletben; a gyermekágy második napján a fehérnye már teljesen eltűnt volt.

Igen értékes lett volna a fehérnyének a vizeletből eltűnését ellenőrizni és számokkal illusztrálni; ezen észlelések azonban, legnagyobb sajnálatomra elmaradtak s csak mintegy 20 vizeletnek vizsgálatát tehetem közzé, a melyekben a gyermekágy második napján fehérnyét többé nem lehetett kimutatni. *Blot* szerint szülés után 1—16 órával (átlag 5 órával) tűnik el a fehérnye a vizeletből. *Ingerslev* szerint (*Zeitschrift für Geburtshilfe u. Gynaekologie*. Band VI. Heft 2) 80·5%-ban szülés után 48 órával eltűnt.

Vizsgálataim tökéletessége szempontjából 39 (nem eclampticus, nem nephriticus) elhalt gyermekágyas bonczjegyzőkönyvéből a vesék állapotát feljegyeztem: azok 15-ször vérszegények, 21-szer halványak és csak 3 ízben voltak vérdúsak; kóros elváltozások közül nephritis parenchymatosa acuta kétszer, nephritis acuta

haemorrhagica 1-szer, degeneratio parenchymatosa 9-szer és degeneratio albuminosa 4-szer lett kórismézve. *Wieger* hasonlóképen 10 napon belül nem eclampsiában elhalt szülők vagy gyermekágyasok bonczolatánál a vesékben a congestiv állapotnál mélyebb elváltozást talált.

Ennyire terjednek észleléseim; az elősorolt adatokat az albuminuria kórszármazására és jelentőségére vonatkozólag következőleg vélem értékesíthetni.

Mióta *Bright* 1827-ben megjelent értekezésében némely vesebetegség és a fehérnyevizelés közti összefüggésre utalt, alig van kóros állapot, de még rendes élettani művelet sem, a melyben a fehérnyevizelés külön vizsgálat tárgyát nem képezte volna. Ezek eredményeként a fehérnyevizelés különböző alakjairól nyertünk tudomást. Az élettani fehérnyevizelés újszülötteknél és serdülő korban, utóbbiban főleg nagyobb mozgás, bő táplálkozás, szellemi izgalom után mulékonyan léphet fel. *Senator* a testmozgás után fellépő fehérnyevizelést úgy magyarázza, hogy az izomzat túlságos használatánál a víz kiválasztása a bőrön és tüdőknél át fokozódik, mi által a húgy besűrűdik és az abban már physiologice is foglalt fehérnyének kimutatása elősegítettik. A vesék pangási vérbősége, többnyire üteres vérszegénységgel párosulva; minden lázas betegség; az idegrendszer különböző zavarai: agyvérzések, agyrázkódás, tetanus, epilepticus rohamok, melyek kétségkívül a vesék vasomotoricus idegeinek visszahajlása vagy közvetlen ingereltetése által később megbeszélendő módon okoznak fehérnyevizelést. Nem tartom szükségtelennek már e helyen felemlíteni, hogy *Brüninghausen* (*Allg. med. Ctr.-Zg.* 1880. Nr. 9) 21 epilepsiában szenvedő beteg vizeletében 17-szer (80·95%) talált fehérnyét; *Huppert M.* csaknem minden epilepticus roham után, szintúgy *Fiori*, a ki azonkívül állatokon mesterséges uton kiváltott rohamok után is észlelt albuminuriát. Mérgezések, melyek vagy vegyi uton a vér alkotának megváltoztatása — vagy egyenesen a vesékre való hatásuk — vagy pedig, mint ólommérgezésnél az edénymozgató idegek közvetítése által (*Olivier*) hoznak létre fehérnyevizelést. Műtétek után gyakran észlelt albuminuriát *Lee* (*Lancet*, 1869. II. 8).

A fehérnyevizelés létrejövetelének módjára 3 főokot szoktak felhozni, melyek mindegyikével találkozunk a terhesség és szülés alatt fellépő élettani változások folyamán; azért is tapasztalhatók az albuminuria kórszármazása kérdésében oly szétágazó, tekintélyes buvároktól támogatott nézeteltérések:

1. *A vér alkotának megváltozása:* *Devilliers* és *Regnault* már előbb említett tapasztalata, hogy terhesek vére fehérnyében szegényebb (hydraemicus alkat), a mi a fehérnyének a vizeletbe átjutását elősegítené, igen sok követőkre talált (*Owen*, *Moser* és mások) s általuk sokáig is tartotta fenn magát, mígnem *Stockvis*, ki kutyákon mesterséges uton hydraemiát létesített a vizeletben, fehérnyét nem volt képes kimutatni. Ellene szólanak még e nézetnek azon számtalan esetei az albuminuriának, a hol hydraemiát egyáltalában nem találunk. *Herrieux* — a párisi Maternité-ban — a puerperalis fehérnyevizelés okául, a vörhenynél fellépő — albuminuria scarlatinosához hasonlóan — az általa elnevezett »puerperalis mérget« vette fel; hogy miben áll e mérge, arról sejtelmé sincs, a mennyiben specíficus virust kimutatnia nem sikerült.

2. *A vérkeringés zavarai.* *Frerichs* óta, ki a visszeres torlódásnak az alhasban a fehérnyevizelés létrejövetelére nagy szerepet tulajdonított, a buvárok a vese circulationalis zavarai-  
keresték az albuminuria kórszármazását. Miután *Frerichs*, *Stokvis*, *Munk*, *Rosenstein* s mások kísérletek alapján a *Meyer G. H.* által a fehérnyevizelés okának felvett üteres vérnyomás fokozódását



megcáfolták, ugyanazok kórodai, valamint kísérleti tapasztalatok nyomán a visszeres vér pangása által létrejött vérnyomás emelkedéséből magyarázták azt. A puerperalis albuminuriánál akadálynak részint a megnagyobbodott méh nyomását a vesevisszerekre, részint a hasüri nyomás általános s így a vesevisszerekre is ható fokozódását vették fel; s valóban igen sok körülmény látszott e felvétel mellett szólni: így először terhesek vagy szülőknél, ikerterhesség-nél, érett szüléseknél, miként az a kimutatásból is kitűnik, sokkal gyakoribb a fehérnyevizelés, többnyire a terhesség vége felé avagy szülés alatt, a midőn is a méh térfogata, illetőleg a hasüri nyomás a legnagyobb, jelenik meg s végre a méhtartalom kiküszöbölése után csakhamar eltűnik a fehérnye a vizeletből. Minthogy azonban a bonczlelet az esetek túlnyomó számában a vesék visszeres pangását nem mutatja, sőt az észlelések a terhességi vesét úgy macroscopice mint microscopice halványnak, vérszegénynek tüntetik fel, továbbá a tájbonztan a megnagyobbodott méh nyomását a vesevisszerekre téves felvételnek bizonyítja, a hasüri nyomás fokozódását objectív észlelések nem erősítik, a puerperalis albuminuriának eme kóroktani mozzanata tarthatatlanná válik.

A vese vérkeringési zavarai közé, melyek fehérnyevizelést okoznak, még az üteres áram megszakítása vagy szűkítése, mint ezt számos kísérlet tanúsítja, számítandó: így a veseüter (Herrmann, Munk) vagy az aortának a veseüter felett eszközölt szűkítése vagy alakítása (Overbeck), a gerinczagy izgatása, idegingerek, strychninmérgezés eseteiben a vese hám-elválástási funkciója, a csökkent vérodavitel miatt, szenved és epithel-degeneratio jön létre; *Litten* kísérleteiből (Cohnheim, Allgem. Path. II. 312 l.) kitűnik, hogy a veseüter 1—1½ órai szűkítése a csavarodott húgycsatornácskák epitheljének coagulativ-necrosisát eredményezi. *Heidenhain* szerint (Herrmann, Handb. d. Physiol. 1880. V.) csak a véráram sebességének csökkenése idézi elő a fehérnyevizelést, ha az a vese bizonyos részeinek rendes táplálkozásához szükséges határ alá süllyed. Valószínű, hogy a véráram sebességének csökkenésén kívül még a szülési tevékenység alatt fokozott izommunka is szerepel, mely *Senator* szerint a víznek kiválasztását a tüdők s bőrön át élénkíti s így a besűrűdött vizeletben a már rendes állapotban is foglalt fehérnye kimutatását lehetővé teszi.

(Folytatása következik.)

## Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából.

Adatok a rothasztó hörglob kóroktana- és tünettanához.

LUMNICZER JÓZSEF tr. gyakornok.<sup>1)</sup>

(Folytatás.)

### II.

A rothasztó hörglob nem tartozik a gyakran előforduló betegségek közé; így kórodánkon az utolsó hét év alatt 11 eset került megfigyelés alá. Következőkben az észlelt esetek kivonatos kórtörténetét adjuk, azokhoz fűzve észleleteinkből vont kórodai tapasztalatainkat.

I. K. Zsuzsi, 26 éves, szakácsné beteg lett 1879. december 8-án, felvétetett december 12-én, meghalt január 6-án. A beteg 6 év előtt állítólag tüdőgyuladást állott ki. Jelen baja kezdetét néhány nap előtti meghülésre viszi vissza, midőn rázóhideg lepte meg s oldalában szurásokat érzett.

A beteg középtermű, jól táplált, mellkas domború, jól fejlett, a bal mellkas felső része valamivel domborúbb, légzésnél ugyanezen oldal visszamarad. Légzés szapora, felületes, száma percenkint 30. Ütérlokés gyors, rhythmicus, percenkint 100. Kopog-

tatásnál a jobb tüdő határai kissé tágultaknak mutatkoznak; a bal kulcs alatti s fölötti árkokban magas dobos a kopogtatási hang, hasonlóképen a II. bordaközben, a III-ban rövid üres, ezen alul s a bimbóvonalban az V-től lefelé tompa. Honalkúpan a VI-ik bordáig magas dobos, VI—VII. között tompult, VII-től tompa; hátul a tövis felett s alatt dobosan áthangzó, ezen alul a gerincz-melletti vonalban a VII. bordáig teljes éles, alább tompa; a lapoczsöglet felett másfél plessimetryre dobos kopogtatási hangot adó területet lehet nyerni. Hallgatóság: bal oldalt a kulcs felett s alatt érdes behatározatlan kilégzés, a IV—V. bordának megfelelőleg éles hörgi légzés hallható, hasonlóképen a bal hónalárkokban s a bal tövis felett. A tompulatot adó terület felett légzési zörejek nincsenek, ugyanitt a bronchophonia és pectoral phremitus gyengült. Szív viszonya rendes. Beteg lázas, sokat köhög, köpete bő, jellegzetesen rétegzett, bűzös, görcső alatt sok genyesejtet, elzsírosodott tüdőhámot, detritust mutat.

Másnap a fenebbi tüneményekben változás állott be. Bal oldal-mellül a kulcs feletti s alatti tájakon, hátul a gerincz-melletti vonalban a IV. bordáig dobos, IV-től repedt fazékhoz hasonló kopogtatási hang nyerhető, hátul a gerincz-melletti vonalban a VI. bordától aláfele tompa, a lapoczsöglet felett repedt fazékzöreje hallható, ugyanitt a légzés metallicus. Később a tompulat magasabban kezdődött s helyzet-változással együtt határa magasabb vagy mélyebb lett; a szív jobb oldalra tolatott, majd Hippokrates-féle loccsanás mutatkozott. Felvétele után 8-ad napra hirtelen erős köhögéstől lepetett meg s ekkor mintegy 1900 kcm. eves bűzös folyadékot ürített ki, mely genyesejt, detritus, zsírcseppekből állott. Ezután a tompulat rögtön leszállott, majd pár nap múlva ismét előbbi magaslatát elérte, s hátul a VIII—X. borda között metallicus korsólégzés volt hallható.

December 27-én a jobb mellkas hónalvonala mentén dörsz-zöreje, hörgi légzés lépett fel, majd a lapoczsöglet tájon ugyanazon oldalon dobos kopogtatási hang volt nyerhető. A beteg rohamosan gyengült, igen sokat köhögött, étvágyát elvesztette s a folytonos hasmenés rövid idő alatt kimerítette.

Miután a beteg a fennemlített eves folyadékot kiüríté, köpetének napi mennyisége 200—600 kcm. között ingadozott, mindinkább bűzös lett, görcső alatt a fenn leírt alakelemekeken kívül alveolaris elrendeződést mutató ruganyos rostot s vért is tartalmazott.

Betegnél legnagyobb részt folytonos láz észleltetett, csak midőn a jobb oldali folyamat kezdetét vette s közel a végkimerüléshez mutatott intermittens jelleget. A hőmérsék 38—39.8 között ingadozott. Ütérlokés száma felvételtől kezdve magas volt, eleinte 90—100 között váltakozott, később a folytonos láz alkalmával állandóan 110 mutatott. Az egyén január 6-án elhunyt.

**Bonzlelet:** mellkas lapos, baloldali bordaközök kiegyenlítették. A gége és légcső nyákhártyája zöldes chocolate barnás bűzös nyákkal fedett. A bal mellűrben szabad bűzös gáz és körülbelül 100 gm. sűrű zöldes sárga bűzös ev. A baloldali zsigeri és bordai mellhártyák hártapapír-vastagok, szabad felületén sajtszerűen széteső alhártyákkal fedettek. A bal tüdő fel- és hátrafelé tolatott, közepén kisujnyi vastagságú alszálagok által a bordai mellhártyával összenőtt, alig két férfikölnyi légtelen, hússzerűen részint vörös, részint szürkés, részint különösen alsó felületén chocolate barnás, bűzös péppé szétfolyt, mely vagy sajtszerűen széteső kötszöveti tokoktól vagy genyesen beszűrődött tüdőszövetből körülvett; az ilyen evgöczoknak egyike és pedig egy körülbelül diónyi közel az alsó szegélyhez a zsigeri mellhártyát és alhártyát köröczös mogyorónyi likkal átfurja; a szomszéd alhártya a lik körül legömbölyített széleket képez. A középrangú hörgők hengeralakuk fentartása mellett körülbelül háromszor oly tágak, nyákhártyájuk részint zöldesen, részint barnásan elszínesedett, míg a nagyobb hörgők nyákhártyája barnás-vörös, kisebb és nagyobb hörgők ürterében mindenhol bűzös chocolate barnás vagy feketés sűrű folyadék, melyben fakósárga korpaszerű pikkelyek vannak behintve. A jobb tüdő alkarélyának alsó fele a bal tüdőhöz hasonló és mint az, zsigeri mellhártyája majdnem mogyorónyi gömbölyded lik által átfuródott, az átfurási lik szélei alávéjtak, evvel beszűrődtek; jobb tüdő többi részletei vér- és nedvszegények, légtartalmuak. A szívbuok és a bal tüdő közt ökölnyi genyegőc alhártyák által eltokolya. Szívbuokban körülbelül 20 gm. kevés geny- és rostonyaczfatokkal kevert savó. A szívbuok zsigeri mellhártyája fény nélküli, itt-ott mákszemnyi lágy szürkés-sárga növedékekkel ellátott. Lép valamivel nagyobb, igen tömött halvány barna-vörös. Vesék vérszegé-

<sup>1)</sup> L. az OHL. 5. szám.



nyek, halvány szürkés-vörösek. Bronchiectasia subsequente gangraena diffusa pulmonis et pyo-pneumothorace in latere sinistro. Gangraena partis inferioris pulmonis dextri verosimiliter ex sputo ichoroso pulmonis sinistri in bronchos ex trachea fluente. Pericarditis incipiens.

A betegnél a kóródára felvételnél a tünetekből bronchitis putrida és exsudatum pleuriticum lateris sinistri-re kellett következtetni. A rothasztó hörglob hörgi tárgulatoktól volt feltételezve. Felmerült a kérdés, vajon az exsudatum van-e a bronchitis putridával valami összeköttetésben? Ezt életben bizonyossággal eldönteni nem lehetett, — valószínűséggel lett felvéve, hogy a hörgőtárgulatok a tüdőben üregek képződésére vezettek, a melyeknek eves tartalma a mellhártyába jutott, a mit a később fejlődő pneumothorax képződése megerősített. Másrészt a rothadó anyag mindkét oldalon tüdőtüszköt idézett elő. A rothasztó hörglob valószínűleg az évek előtt kiállott pneumoniához csatlakozott mellhártyalobból fejlődött, mely egyrészt szövetközi tüdőlobra, másrészt hörgi tárgulatokra vezetett.

II. K. Erési, 23 éves cseléd, beteg lett 1879-ben. Kóródánkon három ízben feküdt; először 1880. november 9-étől 1881. január 29-ig; másodszor 1881. május 23-ától 1881. június 18-án; harmadszor 1880. december 3-ától a midőn december 12-én meghalt.

Atyja tüdővészben halt el; gyermekkori betegségek közül két évig tartó váltólázat említ. Jelen baja egy év előtt kezdődött, a midőn állítólag meghülés következtében erősen köhögött. Ez idő óta különösen a hűvösebb idő beálltával köhögését visszanyeri és fuladozik.

Kóródánkon tartózkodásának első idejében betegsége a diffus hörghurut kórképét mutatta; a tüdőkopogtatás viszonyai rendesek voltak, az egyén sokat köhögött, miközben dús habzó savós nyákban úszó, sárgás-zöldes genygomolyokból álló köpetet ürített ki. A köpet görcsőileg geny s tüdőbeli hámsejtet mutatott, időnkint rothadásra való hajlamot tüntetett fel. A betegnél hőemelkedést észleltünk, a láz igen szabálytalanul következett be intermittens jelleggel, 39°-ot ritkán ért el. Ezzel egyidejűleg physicaliter a tüdők felett eltérést kimutatni nem lehetett, a hőemelkedés gyakran a köpet bűzös voltával esett egybe. Ütérlokés könnyen elnyomható, szapora volt, száma percenkint 96, gyógykezelés carbol-belégzésből állott, mire a köpet bűzét elvesztette, az egyén kevesebbet köhögött, lázai megszűntek. Kóródát január 22-én javulva hagyta el.

Négy hónap mulva ismét kóródánkra jött, miután sokat köhögött s köpete bűzös lett. Ez időben megejtett vizsgálat a tüdők felett hátul jobb oldalon mindenütt üresebb kopogtatási hangot, s ugyanezen oldalon a lapoczon vonalban a VII. borda alatt másfél plessimetry területen tompult dobos kopogtatási hangot derített ki, ez utóbbi helyen érdes légzés, csengő szörccsöréjek voltak hallhatók. A beteg sokat köhögött, köhögése rohamokban jelentkezett s ilyenkor bűzös köpetet ürített, egyébkor köpete zöldes-sárga szag nélküli volt. Itt tartózkodása alatt a physicalis viszonyokban változás nem történt, remittáló majd intermittens láz észleltetett, a hőmérsék többször 39,5°-ra hágott, de azt csak egyszer haladta meg. Feltűnő volt az ütérlokés, a mennyiben az folytonosan gyors volt s még akkor is percenkint 100-at fölülhaladta, — egy esetben 123 volt — a midőn a hőmérsék normalison állott. Gyógykezelés creosot, terpentinolaj-belégzésben állott, mire köhögése alábbhagyott, köpete kevesebb lett, bűzét elvesztette. Az egyén június 13-án javulva távozott. Távozta után, különösen pedig az őszi napok beálltával állapota mindinkább rosszabbra fordult, miért 6 hó mulva kóródánkra vétette fel magát.

A kulcs feletti tájak mérsékelten kitöltöttek, a kulcs alattiak besüppedtek; mellkas mindhárom átmérőjében jól alkotott, légvételnél egyenletesen emelkedik, bal alsó része kissé visszamarad, légzések száma percenkint 32—38. Ütérlokés szapora, puha, könnyen elnyomható, száma percenkint 124. Kopogtatás: a kulcs feletti s alatti árkokban teljes éles nem dobos, a mint ilyen jobb oldalt a parasternalis és bimbóvonalakban a IV., mellső hónalvonálban az V. bordáig terjed, innen a VI-ig tompult. Bal oldalon szegymelletti vonalban a III. bimbóvonalban a IV., mellső hónalvonálban az V. alsó széléig terjed a teljes éles nem dobos kopogtatási hang, ezen alul tompulat nyerhető, mely hátfelé a hátsó

hónalvonál által határoltatik. Hátul kopogtatási eltérés nem találtatott. Hallgatásra a tüdők felett érdes sejtés légzés, bal oldalon mellül a IV. bordától lefelé igen magas hörgi légzés csengő szörccsöréjekkel volt hallható, ez utóbbi helyen a hörgőhangzás erősödött. Léptompulat valamivel nagyobb, szívhangjai tiszták. Vizelet napi mennyisége 1000 kcm., sok fehérnyét tartalmaz. A beteg lázas, sokat köhög, köhögése rohamokban jelentkezik, mi közben sok bűzös köpetet ürít. Köpet napi mennyisége 400 kcm. rothadt szagú, görcső alatt sok genysejtet, tüdőhámot s detritust mutat.

A betegnél nagy fokú folytonos láz észleltetett; mellkasi tünetek annyiban változtak, a mennyiben rövid négy nap alatt hátul bal oldalon a tövis feletti árokban dobos, a lapoczközi táj alsó részében tompult kopogtatási hang, majd a bimbó magasságában bal oldalon, később a bal hónalvonálban a IX. bordánál két plessimeter területen dobos kopogtatási hang volt nyerhető, előbbi helyen hörgi, utóbbin amphoricus légzés lépett fel. A köpet folytonosan bűzös, napi mennyisége 250—300 kcm., görcső alatt genysejtet, detritust mutatott, a 8-ik napon csoportosan alveolaris szerkezetet mutató ruganyos rostokat lehetett találni. A beteg rohamosan gyengült, a mihez hasmenés is járult, légvétele nehezzé vált s december 12-én meghalt.

Bonczlelet: Gége s légcső nyákhartyája szennyes-zöldes, bűzös törmelékes nyákkal fedett; a jobb tüdő puffadt, finoman habzó savóval beszűrődött, hörgői tágultak, tejfelszerű, sőt helyenkint pépes, szennyes sárgás törmelékes anyaggal teltek. A felső lebenyben egyes egész borsónyi hörgőkörűli góccsoportok; alsó lebenye tömöttebb, egyenetlenül dudoros, szennyes szürkés-barna kocsonyafényű, nevezetesen a környezetben hegtömöttségű, légtelen, ezen táj hörgői egész babnyi öblösen egymással közlekedő üröket képeznek. A bal tüdő duzzadt, egészben tömött, szennyes-vörös, csak a csúciban puffadt, légpárnatapintatú, vérszegény, különben egyenmő, szennyes-zöldes vagy vörös, szívás fénylő, légtelen, a csúciban egyes egész mogyorónyi genyesen szétmálló hörgőkörűli góczok és mindenütt egész ludtoll vastag sűrű bűzös genyt tartalmazó hörgőkkel ellátott. Máj nagyobb, fakóbarna, hájdús, fénylő; lép kétszer akkora, halványvörös, számos sagához hasonló szemcsékkel ellátott viaszfényű, tömött téstapintatú. Vesék duzzadtak, burkuk könnyen levonható, felületük sima, a kéregállomány halványbarna, szélesebb, elmosódott, nagy fehér viaszfényű foltokat mutat. Bronchitis diffusa et bronchiectasia putrida, praecipue loborum inferiorum, subsequente pneumonia lobulari interstitiali et gangraena diffusa. Nephritis parenchymatosa et degeneratio amyloidea renum, lienis et hepatis.

Jelen esetben a rothasztó hörglob keletkezését, fejlődését és következményeit nyomról nyomra képesek voltunk észlelni. Keletkezésére a kórelőzményben felvilágosítást kapunk: az egyén hosszabb idő óta szenvedett hörghurutban. Ily módon vétetett fel első ízben kóródánkra; négy hónappal később a második felvételnél már hörgi tárgulatok voltak kimutathatók, a köpet bűzös lett; végtére a rothasztó hörglob következményeképp baloldali tüdőlob s utoljára tüdőüszök észleltetett. A láz eleinte intermittens, később folytonos jellegűt öltött. Az első alkalommal fellépett hőemelkedésnek megfelelő elváltozást kimutatni nem voltunk képesek. Az ütérlokés már első alkalommal szapora volt, még inkább s állandóan később. A megejtett bonczlelet felvételünket igazolta, ezeken kívül mindkét tüdő alsó lebenyében szövetközi lobot és a szervek keménységet el-fajulását derítte ki.

III. L. József, 40 éves hivatalnok, beteg lett 1880. október 9-én, felvétetett 1881. október 9-én, elbocsátatott 1881. november 20-án.

Családjában tüdőbaj nem fordult elő; két év előtt bal mellkasát megütötte, mire vért köpött s köhögött, majd egy évig egészséges volt, azután ismét köhögni kezdett, esténként forróságot érzett, köpete, lehelete bűzös lett.

A beteg szájából bűz áramlik, feltűnően lesóványodott, a kulcs feletti s alatti árkok elsimultak, mellkas jól alkotott, a jobb valamivel domborúbb, légvételnél mindkét fél egyenletesen emelkedik. Ütérlokés elég telt, feszes, száma percenkint 72. Kopogtatásnál mellül a rendes kopogtatási viszonyok nyerhetők, a jobb tüdő felett és lapoczközi tájakon magasabb-rövidebb a kopogtatási hang mint bal oldalon. A tüdők felett különösen hátul érdes be- és megnyult



kilégzés hallható. Beteg láztalan, sokat köhög, esténként erősebb köhögési roham lepi meg, midőn egyszerre 300 kcm. nyákos habos, bűzös köpetet ürít, melyben górcső alatt detritus, kevés elzsírosodott tüdőhám margarinjecek s ruganyos rostok voltak találhatók.

A betegnél a jobb tüdő csúcsában székelő interstitialis lobos folyamatból eredő tömörülési góczon kívül, hörgtágulati irt kellett felvenni, melynek alapján rothasztó hörglob fejlődött ki. Erre mutatott volt a köpet jellegző kiürítése, macro- és microscopicus vizsgálata. Milyen összefüggésben állott a megbetegedés az előrement traumával, azt eldönteni nem lehetett. Állandóan láztalan állapot mellett az észlelési idő alatt javulás a 10%-os creosotvíz és 2%-os carboloidat belégzése után annyiban mutatkozott, a mennyiben a köpet bűzéből veszített, napi mennyisége 300 kcm.-ről 180 kcm.-re szállott alá. A beteg kórodáncat november 10-én javulva hagyta el.

IV. Cs. János, 69 éves napszámos, beteg lett 1878-ban, felvétel 1881. november 3-án, meghalt december 16-án.

8 év előtt jobboldali tüdőlobot állott ki, 3 év óta, különösen pedig 7 hó óta sokat köhög, fulad, bő köpetet ürít.

A jól fejlett s táplált beteg bőrszíne halvány, orr és ajkak cyanoticusak, a nyak visszerei teltek, a kulcs feletti s alatti árkok besüppedtek, a mellkas elég jól fejlett, hordó alakú, légvételnél mindkét mellkasfél egyenletesen emelkedik, légzés hasi jellegű, felület, száma percenkint 36. A tüdők felett mindenütt teljes éles kopogtatási hang nyerhető, határaik mélyebben terjednek. Hallgatózásra diffus hurut tünetei találhatók. Szív- és nagy edények hangjai tiszták. Köpet napi mennyisége 300 kcm., habzó, górcső alatt genyesejtet, elzsírosodott tüdőhámsejteket láthatni. Vizelet idegen alkatrészt nem tartalmaz.

November 15-én a beteg lázas lett; a bal mellkas hátsó felületén a IV. bordától kezdve a VIII. bordáig tompa kopogtatási hang lépett fel, mely mellfelé a lapocvonalig terjedt; ezen tompa kopogtatási területen a légzés gyengült, helyenkint kis- és középhályagú szőröcszöregjéktől kísért. A köpet sok, savós, genyos. A beteg állapotában a következő napokban változás csak annyiban mutatkozott, hogy a tompulat terjedésével november 21-én hörgi légzés és crepitatio léptek fel. A folyamat, mely az emphysemához csatlakozott, teljesen megfelelt a bronchitis capillaris kórképének, melyhez atelectasia és bronchopneumonia társult. A beteg állapota mindinkább súlyosabb lett. Az addig savós, genyos jellegű köpet bűzössé vált, folyton tartó egészen 38.5-re szálló láz mellett a bal tüdő alsó lebenye felett található tompulat állandóan fennállott; a hörgi légzést csengő szőröcszöregjek kísérték. A tünetekből kellett következtetni, hogy a bronchopneumoniára vezető hörgöcslob rothasztó hörglob jellegét öltötte. A kórjóslatot a beteg előrehaladott koránál fogva igen súlyosnak kellett tekinteni. A légzomj folytonos fokozódása közben a halál december 16-án bekövetkezett.

**Bonczlelet:** Agy vérszegény, gége s légcső nyákhártyája be-lövelt, szürkés; tüdők szomszédsághoz odanőttek, a jobb tüdő puffadt, széleken légpárnatintatú, alul-hátul hörgői tágultak, bűzös eves anyaggal teltek; a szomszéd tüdőszövet szennyes-szürkés zavaros folyadékkal beszűrődött; a bal tüdő zsugorodott, tömött szennyes zavaros nedvtől átívódott heg által van képezve, melyben hátul mintegy beásva egész borsónyi saját falzatot helyenkint nélkülöző evvel telt hörgtágulatok vannak. Szív petyhüdt, nagyobb, igen szakadékos, lép nagyobb, sötét-vörös, vesék petyhüdték, nagyobbak, kéregállományuk fakó-barna nedvdús, szakadékos. Bronchiectasia et bronchitis putrida praecipue partis inferioris pulmonis sinistri; pneumonia interstitialis ejusdem lateris cum infiltratione ichorosa. (Emphysema alveolare. substantivum pulm. dextri.) A beteg, a mint a jelenállapotból kitűnik, tüdőlegdag s kiterjedt hörghurutban szenvedett a felvétel alkalmával, mely mellett valószínűséggel hörgi tágulatokat és hörgtágulati üröket kellett feltételezni, ezekhez később a kórlefolyásban említett s a halált okozó szövödmények csatlakoztak. A rothasztó hörglob kifejlődését a hörgtágulatok a tüdő ruganyosságának jelentékeny csökkenése s a mellkas merevségéből származó pangása a váladéknak mozdították elő.

(Folytatása következik.)

## Közlemény Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

A csonk ellátásának kérdése hysterotomiánál 31 eset  
kapcsolatában.

DIRNER GUSZTÁV tr. volt I. tanársegédétől.

(Folytatás.)

Az *intraperitonealis methodus* az első ide tartozó sikeres mű-tételekkel egykorú, a mennyiben *Kimball* a csonkot több szeren-csével mint jogos eredménnyel a hasürbe sülyesztette. *Péan* methodusa később teljesen háttérbe szorította; míg nem az ovari-otomiánál a csonk elsülyesztésével elért feltűnő eredmények a cson-kított méh elsülyesztésére is nem serkentettek ismét. A viszonyok itt azonban teljesen mások, mint az ovariotomiánál. A csonk vas-kosabb, szövete rugalmas, kemény, nedvekben dús s azért a vérzés csillapítása műtétel közben nehéz és elsülyesztés után utóvérzés veszélye áll fenn. Ugyanis, ha a csonkot igen szorosan varrjuk össze, el-halása következik be, ha lazábban, akkor vérzik. Valóságos *Scylla* és *Charybdis*.

Az elasticus ligatura ideiglenes alkalmazása hozta meg e methodusnál is a sokat keresett biztosítékot a vérzés ellen, legalább a műtét alatt. A míg ez igen öröndetes javítás e methodus tör-ténetében bekövetkezett, addig kiválóan *Schröder* útmutatása nyomán más-más eljárással védekeztek a vérzés és utóvérzés ellen.<sup>1)</sup> Eleinte a csonkot a szorító sodronnyal együtt sülyesztették el, csak a sodronyvégeket vezetve ki az alsó sebúgón. Azután töme-ges selyemligaturákat alkalmaztak a belső méhszáj táján, miután előlegesen a *Cinrat*-féle szorítók felett lemetsztették a daganatot, vagy a nélkül is. Utóvérzés így is, úgy is volt, s a csonk terje-delmes metszett felszíne is, a nyitva álló méhürrel vagy nyak-csatornával, nagyon gyanús mellékkörülmény maradt. Ez az aggo-dalom azután rávezette *Schrödert*, nálunk pedig már 1876-ban *Kovácsot*,<sup>2)</sup> a sebzés helyének összevarrására s peritoneummal való fedésére. *Schröder* eleinte még a cervixen tömeges ligaturákkal kötötte le kétfelől az oda vezető úteret, később izolálva kötött le minden vérző edényt a csonk metszési lapján.

Mind e kísérlet nem adta az óhajtott eredményt, mert pl. *Schrödernek* 28 esetéből, melyet e különböző módosítások mellett végzett, meghalt 10, vagyis 45.5%.

Csakis az elasticus constrictio provisoricus alkalmazásának egyesítése az elsülyesztett varrattal a csonkon (*Etagennath*) adott *Schrödernek* jobb eredményeket. 36 esete közül elvesztett 8-at, vagyis 22%-ot. *Schröder* az elasticus ligaturát, a mint rámutattam, csak provisoricusan alkalmazza, épen így *Martin* és *Gusserow*. *Czerny*<sup>3)</sup> kezdeményezése után azonban *Olshausen*,<sup>4)</sup> *Fischer*,<sup>5)</sup> *Hegar*, *Thiersch*, *Fritsch* és *Sänger*<sup>6)</sup> az elasticus ligaturát nem-csak ideiglenesen alkalmazzák, hanem állandóan a csonkon hagyva, azzal együtt el is sülyesztik. Ezzel, azt hiszik, a csonk részéről fenyegető veszélyt: az utóvérzést és fertőzést el lehet háritani. *Olshausen*<sup>7)</sup> már több mint 100 esetben sülyesztette el különböző alkalmakból a gummi-zsinórt a hasürbe (5 myomotomiánál, 60—70 ovari-otomiánál, 6 castrati-ónál, sőt cseplesz adhaesiók lekötésénél is) s csak legelső esetében látott utána abscedálást; ő csak myo-motomiánál és ha a kocsány vastag, izmos; de hysterotomiánál nem ajánlja az állandó ligaturát.

*Fritsch* tankönyve első kiadásában minden méhcsonkolás ese-tére ajánlotta kiterjeszteni az állandó ligaturát s *Sänger* a berlini utolsó »Naturforscher-Versammlung« ülésén szintén e mellett kardos-kodik, bár 5 esete közül 4-szer a ligatura feletti elhalt necrobioticus csonkot a gummi-zsinórral és leszorító ólomgyűrűskével (*Thiersch* eljárás) a méhnyakon át a hüvelybe látta jutni tetemes, híg geny-e-dés kíséretében, állítólag minden subjectiv nehézség vagy izzadmány

<sup>1)</sup> Hofmeier: Myomotomie 1884. Stuttgart.

<sup>2)</sup> Wiener allg. Med. Zeitung 1877. p. 537.

<sup>3)</sup> Centralbl. f. Gynäc. 1879. p. 519.

<sup>4)</sup> Klinische Beiträge Stuttgart. Enke 1884. és Deutsche Zeitsch. f. Chir. 1882. Bd. XVI.

<sup>5)</sup> Centralbl. f. Gynäc. 1886. Nr. 44.

<sup>6)</sup> Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie Bd. XVII.

<sup>7)</sup> Olshausen: Klinische Beiträge 1884. Stuttgart.



képződés nélkül. *Fritsch*-nek már más tapasztalatai lehettek, mert ő e congressuson a kérdés feletti vitában csak vérzés ellen mint »szükséges rosszat« kívánja alkalmazni az állandó ligatúrát. Legújabbán pedig — a mint egy magánleveléből értesültem — egészen az extraperitonealis csonkkezelés híve lett.

*Löwenhardt*-nak<sup>1)</sup> *Olshausen* klinikájából került dissertationalis munkája e gummiligatúrák elsüllyesztéséről állatok hasürében, kétségtelenné teszi, hogy csonk és zsinór aseptikusok maradnak, ha a műtételnél, illetve kísérleteinél az infectiót kikerülte.

*Tauffer* tanárnak ez irányú tapasztalata eseteinél nincs, mert eddig soha sem süllyesztett el gummiligatúrát. Az ő eredményei az extraperitonealis eljárással oly jók, hogy újabb kísérletektől az intraperit. módszer érdekében tartózkodik. De lássuk, milyen ellenvetések érik az extraperitonealis csonkkezelést s mennyi joggal; viszont miben van elsőbbsége ez eljárásnak a méhcsont elsüllyesztésével szemben. Az első és fő ellenvetés a nehéz, hosszadalmas, complicált utókezelés. A nélkül, hogy a valóban fáradságos utókezelés részleteibe itt belebocsátkoznám, mert eseteink kórtörténeteiben olvashatók, csak azt kérdezem: nem ér-e fel az orvos fáradozása, a lefolyás hosszadalmas és kényelmetlen volta s minden netaláni igazi fogyatékosága módszerünknek, azzal a biztos kilátással, hogy betegünk ily módon meggyógyul. Ezt bizonyítja *Hegar*, *Kaltenbach*,<sup>2)</sup> *Tauffer* és mások esetei és a módszer tökéletesbítésével, az egyes operálók tapasztalatainak gyarapodásával ez még több bizalommal várható.

Az utókezelés egyszerűsítésében azt hiszem *Tauffer* tnr. egy lépést tett előre, a mióta az első kötészváltoztatást, különösen kis csonknál egészen a 9-ik napig is elhalasztja, ha csak hőemelkedés nem hívja fel a hasseb megtekintésére. Kilenczedik napon a chlorzink adta pörk leválása már megkezdődik a csonk közötti árokban s a hasúr felé való eltolódás egészen biztos. A beteg így 10—12 kötés alatt gyógyul, a mely fáradság jól van jutalmazva.

Egy második ellenvetés, a mely módszerünket éri, az, hogy a műtételnél nem kielégítő a hasúr elzárása. Ez az állítás elméletileg jogosnak látszik, de annak a szemében, a ki soha sem próbálta a peritoneumot mint egy gallért a csonkra ráhúzni s rászegni; mi eseteinkben eddigé nem tapasztaltuk, hogy a csonk felől a hasúrba valami jutott volna.

Bizonyos, hogy az oda szegett két peritonealis lap gyorsan s jól egymáshoz tapadnak és mire a ligatura feletti csonkrészlet lehull, az egész sebtölcsér élénk sarjadzással van béelve, a mi a legjobb réstöltelék. Ezentúl csak e tölsér mielőbbi kitélését és szűkítését kell elősegíteni, a mi a hasseb széleinek sparadrappal történő egymáshoz közelítésével gyorsan sikerül. E későbbi kötés már csakugyan nem fáradságos, de kétségtelen, hogy miatta többnyire a beteg még egy ideig a kórodán maradni kénytelen, bár ez a kezelés már otthon házi orvosa által is végeztethető volna.

A méhcsont vongálása egy harmadik crimen laesae, melylyel az extraperitonealis eljárást vádolják. Nyugodtan mondhatom, hogy ez is csak elméleti ellenvetés, mert könnyen kikerülhet, ha a csonkot kellő hosszúra szabjuk, a mi általánosan sikerül is.

Legtöbb jogosultsága van még ama vádnak, hogy e módszer mellett utóbb hassérvek jönnek létre. Az bizonyos, hogy kapút hagyunk a peritoneum folytonosságában, midőn a csonkot a hassebbe illesztjük. Nem tagadható az sem, hogy a csonk idővel teljesen leválik az oda öltött peritoneumról s így e hely herniakra praedisponálva van. Ennek némileg gátat vethetünk, ha a lefűzött csonkrészlet leválása után sparadrap segítségével erősen közelítjük egymáshoz a sebszéleket, a mikor az itt képződött behúzódással jelzett heg elég erős és ellenáll a belső hasnyomásnak.

Eseteink után — bár pelotás haskötőt viseltetünk — két ízben láttunk mérsékelt hassérvet: az egyiknek előbb is volt köldöksérve, a másik nem hordta a rendelt haskötőt. A haskötőt még mindig igen kellemetlen ráadásnak találják a betegek, mert viselése igen alkalmatlan. *Kézmárszky* tanár legújabbán úszó-nadrág<sup>3)</sup> formában készített s talán megtalálta benne e kérdés megfejtését. Nem zárkozunk el ama törekvés előtt, hogy oly módszerünk legyen, a mely ily eshetőségek ellen is biztosítson, de ne az eredmény biztosságának rovására!

<sup>1)</sup> Dissert. Inaug. Halle 1884.

<sup>2)</sup> Operative Gynecologie.

<sup>3)</sup> Gyógyászat 1886. 52. szám *Bársony* közleménye.

*Hofmeier* is, *Martin* is nyomtatékkal állítják, hogy az extraperitonealis eljárást nem lehet általánosítani; nem alkalmazható szerintük azoknál az eseteknél, melyeket a 3-ik csoportba állítottunk: nevezetesen a méhnyaknak nagy fibromáinál.

Ezzel szemben *Tauffer* tanár 10., 12. és 18-ik esetén kívül *Breisky*<sup>1)</sup> kell hivatkoznom, a ki maga egy esetben, *Gussenbauer* pedig *Breisky* által ismertetett 2 esetben, végezett cervix myomaknál a tokból való enucleálás után méhcsontkezelést. Mi is, ők is a myoma tokjából képeztünk csonkot, melyet ők is a hasúron kívül kezeltek sikeresen.

*Tauffer* tnr. ily 3 esete közül kettőben nem is enucleálta mind a fibroma-göbököt a cervixből, illetve a medencze kötőszövetéből, hanem *partialis myotomiát* végzett és hasúron kívül helyezte az igen tömeges csonkot, melyben még jókora, mélyen leterjedő fibroma-göbök feküdtek. Az utókezelés alatt a visszamaradt fibroma-göbök nagy része még eltávolított.

Az ide tartozó 3-ik esetben úgy járt el *Tauffer* mint *Breisky*, de sokkal előbb, mintsem *Breisky* ismertetése megjelent.

Az ide vonatkozó 3 eset: a sorozatban a 10., 12., 18-ik. Az extraperitonealis módszer azonban alkalmazható még oly eseteknél is, a hol a tumort a peritonealis tokból enucleálni kell, a mikor a medencze kötőszövetét nagy felszínen sértjük; a hol tehát a daganat kiirtása után a Mikulicz-féle »holt ürök« fenyegetőleg kísértének. De sőt talán ép azért még sokkal ajánlatosabb is az extraperitonealis módszer, mint az intraperitonealis, melynek oly erős szakos híve *Schröder* és *Olshausen*. Bizonyítja e kimondásunkat az a tény, hogy *Martin*, ki különben az intraperitonealis módszer szószólója, a supravaginalis amputaciónál is többnyire alkalmazza a prophylacticus drainezést a hüvely felé, enucleatióknál pedig a daganat ágyát most már minden esetben drainezi, míg a hasúr felől felhasított peritoneumot — úgy a hogy — összevarrja. Eredményei azóta kedvezőbbek, de a mi septicus halálózását illeti, talán ő maga érzi legjobban, hogy még korántsem érte el a kívánatos alsó határt.

Azt az aggodalmat, hogy ily enucleatióknál a medenczebeli laza, nyirk- és véredényekben bővelkedő sejtanyagban esetleg oda jutott pathogen szervezetek igen jó talajra akadnak, hogy tehát az infectiót akarta kikerülni, *Küster*<sup>2)</sup> egy ily esete illusztrálja, a mikor a tokot a hassebbe kivarrrta, tehát extraperitonealis eljárást követett.

Ez eljárásról azóta mint az ő nevéhez fűződő methodusról emlékeznek más szerzők közleményeikben. A nélkül, hogy ez ellen tiltakoznánk, felemlitem, hogy *Tauffer* tnr. már 1882-ben october 6-án egészen hasonlóan egy extraperitonealisán kifejlődött, teljesen ki nem írható daganatnál, a zsákot dohányzacskó módjára kivarrrta a hassebbe. Ez az eset is meggyógyult. (106 hasmetzési eseteinek sorozatában a 21-ik.)

Hasonló eljárás mellett gyógyult *Tauffer* tnr. két másik esete, a hol az adott viszonyok mellett önként kínálkozott a peritonealis zsáknak ilyen bevarrása a hassebbe.

E két eset annál inkább említendő itt fel, mert két óriási fibromára vonatkozik, melyek a ligamentum latum lemezei közt feküdtek, a honnan elég könnyen lehetett tompán kifejtetni.

Az elsőnél a fibroma kiindulása az uterusból ki volt zárható, a 2-iknél kétes volt. Azért ezeket nem vettük a myotomiák sorozatába, bár megtehettük volna. Ez a két eset *Tauffer* tnr. sorozatában a 20-ik és 56-ik eset.

Az extraperitonealis eljárás ellen ez az utolsó ellenvetés is elesik tehát; sőt azt mondhatjuk, hogy e legnehezebb esetekben is épen az extraperitonealis módszer nyújt nagyobb biztosságot a fertőzés és — nem tághatunk — az utóvérzés ellen is.

Nem tagadjuk azonban, hogy vannak esetek, a mikor nem kell és mások, a mikor nem lehet az extraperitonealis eljárást alkalmazni; nem is akarjuk azt — mint *Schröder* az ő módszerével teszi — minden esetre kiterjeszteni; csak az öt nagyon megillető elismerésért küzdünk.

Legutóbb is volt egy esete *Tauffer* tnr.-nak, mely a 3-ik csoportba, a legsúlyosabb esetek sorába tartozik, a hol az extraperitonealis eljárást csakugyan nem követhettük, mert a fibroma

<sup>1)</sup> Breisky: Klinische Erfahrungen. Zeitschrift für Heilkunde 1884. Band V.

<sup>2)</sup> Ueber eine besondere Methode d. Laparo-Myotomie. Centralblatt f. Gynäc. 1884. Nr. 1.



kiirtása csak a méh totalis extirpációjával volt lehetséges. Megjegyezzük, hogy nem előlegesen megállapított terv szerint irtottuk ki a méhet daganatával együtt; a nyakra mélyen leterjedő daganat, a medenczebéli kötszövetből való kiásása közben, leszakadt a méhvel együtt a hüvelyboltozat felett. Ez az eset sorozatunkban a 27-ik.

Martin-nak még amaz állítása, hogy a műtét intraperitonealis eljárásnál könnyebb és rövidebb ideig tart, csak oly ellenvetés, mely egészen az egyes operáló kezűgyességén és gyakorlottságán fordul meg. Ha a módszerünket illetett ellenvetéseket így apróra megcáfolni igyekeztünk, lássuk még miben áll az extraperitonealis eljárás felette a másinak, vagyis mik a csonk elsüllyesztésének gyengéi. Az eddig közzétett esetek kétségtelenül bizonyítják, hogy az extraperitonealis methodus Hegar elvei szerint biztosan véd a vérzés és a fertőzés, nevezetesen az úgynevezett *másodlagos fertőzés* ellen, a mely a méhür felől indul ki a műtét után. Az intraperitonealis eljárás tökéletesbítésében épen e két momentum, a vérzés és fertőzés elhárítása képezi elejétől fogva az irányadó körök minden törekvését. És valjon czélt értek-e eddig? Nem. Schröder és Olshausen ugyan a vérzés ellen megóvják magukat, de azt hiszem gyakran csak azon az áron, hogy az igen szorosan varrt csonk necrotisál s exsudatum képződésre ad alkalmat. Saját gyógyult eseteink, melyekkel a csonkot elsüllyesztettük, legalább azt bizonyítják. Ez esetek között az utolsó, a melyet Schröder assistense Hofmeier operált kórodákon, szintén exsudatum-képződéssel folyt le. Az esetek a sorozatban a 4., 9. és 19-dik.

Látni való, hogy a gyógyulással végződött intraperitonealis eseteinkben sem találtunk biztatót e módszer követésére, melyet — abstract értelemben — idealisabbnak lehet nevezni, de egyelőre sem hasznosabbnak, sem humanusabbnak.

Hogy a csonkból eredő utóvérzés ellen a csonknak csakis oly szoros összevarrása biztosít, mely necrosisra vezet, s ez utóbbi ismét legjobb esetben a ligaturáknak a vagina felé való kigenyedésével végződik, de többször halálos sepsist fog okozni, ezt elismeri Wölfler<sup>1)</sup> is, a midőn gáncsolva a hosszadalmas extraperitonealis eljárást, helyette az intra- és extraperitonealis methodus egy combinatióját ajánlja.

Ebben örvendetes eredményt s közeledést látok a tőlünk követett módszer felé. Nem hiszem azonban, hogy első közlött esete után követőkre találna, mert esete ugyan gyógyult, de a csonk mégis necrotisált, mert egészen Schröder szerint varrta össze.

Már Wölfler előtt jóval régebben ajánlott hasonló combinált eljárást Schwarz<sup>2)</sup> Halleban s valószínűleg onnan hozta nekünk ennek hírért Schmidt Hugó tr., külföldi útjából haza térve. Tauffer tnr. ezt a combinált eljárást eseteinek 3-ikában 1882. szeptember 20-án alkalmazta, a nélkül, hogy Schwarz közlését ismerte volna, de nem jutott eszébe ezt az eljárást methodussá emelni. Az eset épen kínálkozott rá. Kocsányos fibrománál ugyanis már elsüllyesztése után a vaskosabb kocsány vérzeni kezdett, a miért czélszerűnek látszott legalább a hassebbe emelni, miután a typicus extraperitonealis kezelésre a csonk már nem volt alkalmas.

E közvetítő eljárásokhoz, melyeknek még egész sorát adhatnám, legújabbán Säger<sup>3)</sup> járult egygyel, melyet a berlini utolsó congressuson ismertetett. Ő azt a csonk intraperitonealis eltolásának (Intraperitoneale Abkapselung) nevezi. Pedig az nem egyéb, ha közelebből nézzük, mint a csonk extraperitonealis rögzítése s körülzárása a hasfali peritoneummal, melyet szintén rátűz, mint Hegar, de csak a csonk hátsó felén. A csonkot magát Schröder szerint összevarrja. Esetében rá volt kényszerítve Säger e »methodusra« vérzés miatt, melyet a csonk összevarrásával és két elasticus, elsüllyesztésre szánt ligatura segítségével sem bírt csillapítani. S mit ért el esetében: meggyógyult; de csak oly lassan és a ligatura feletti csonkvégnek ép olyan, de sőt rosszabb demarcációjával és elhalásával, mint a sokat gáncsolt extraperitonealis eljárásnál. Säger ez eljárását ezentúl követni akarja minden esetben, mert ezen az úton látja legyőzhetőnek a csonk részéről fenyegető veszélyeket.

E veszélyek közt ott látja Säger az utóvérzésen kívül a

<sup>1)</sup> Zur Technik der supravag. Amput. uteri. W. M. Wochenschrift Nr. 25, 48, 49 1885.

<sup>2)</sup> Centralbl. f. Gyn. 1881. p. 291.

<sup>3)</sup> Säger Centr. f. Gyn. 1886. Nr. 44.

sepsist is, a mely oly exact asepsis mellett, a melyet Schröder műtételeinél követett, kétségtelenül csak a megnyitott méhür felől juthatott a vér- és nyirk-utakba s pusztít azután oly kiméletlenül, a mint azt az intraperitonealis esetek statistikája mutatja.

Elismeri e veszedelmet Hofmeier is, midőn haláleseteit bonczolgatja. Harmiczkét halálesetnél 19-nél mutat ki septicaemiát. Egy esetben tetanust említ, melyet mai ismereteink után joggal szintén infectióra vezethetünk vissza. Őt esetben vérzés és a beavatkozás nagysága a halál oka; négyen pedig nem lel elegendő okot a lethalis kimenetelre a talált peritonitisben; szívgyengeségre vezet vissza a halál okát. Három esete valóban olyan, hogy a halál oka a műtét eljárára nem róható. Septicus halálozása tehát Schrödernek saját számítása szerint van 19%, a mely a tetanus esetével bátran tehető 20%-ra.

A sepsis ily nagyságát látjuk Martin-nál is, a ki drainezés nélkül 21·9%, drainage mellett 12% septicus halálozást mutat ki. Ily számok minden dialectikánál jobban támadják a csonk elsüllyesztésének methodusát.

Tauffer tnr. sem zárkozott el egy időben az intraperitonealis eljárás kísérletei elől. Hét esetében 6-szor ő maga, 1-szer Hofmeier látta el a csonkot az intraperitonealis methodus különböző elvei szerint. Négy halálessel — 3-szor sepsis következtében — fizette meg az így szerzett tanulságot.

Ez a hét eset az 1., 6., 7., 8-ik (halállal), 4., 9., 19-ik (gyógyulással) az alább következő táblázatban.

Intraperitonealisán kezelt eseteinknél a vérzés ellen biztosítandó magunkat, Schrödernek, Kovácsnak és Antalnak látott vagy ismertett minden fogását igyekeztünk érvényesíteni; az utóvérzés és netalán másodlagos fertőzés ellen drainezással is védekeztünk, de sajnos, csak a lehető legszomorítóbb tanulságot szereztük. Nem fog tehát csodálkozni senki, hogy csakhamar visszatértünk az extraperitonealis eljáráshoz, mely hasonlíthatatlanul szebb eredményekkel kecsegtetett.

Hogy ezt számokkal be is bizonyítsam, álljon itt 31 esetünk statisticus táblázata:

Eljárás	Műtét	Esetek száma	Gyógyult	Mehalt			Halálozási %
				Összes	sepsisben	más okból	
Intraperitonealis	Myomotomia . . . . .	4	4	—	—	—	0
	Amputatio u. s. . . . .	7	3	4	3	1	57 sepsis 43
	Enucleatio (extirpatio totalis)	1	1	—	—	—	0
	Összesen . . . . .	12	8	4	3	1	33 sepsis 25
Extraperitonealis	Myomotomia . . . . .	4	4	—	—	—	0
	Amputatio u. s. . . . . 10	14	8	2	—	2	14·2
	» ovariectomiával 4	4	4	—	—	—	—
	Uterus bicorn. Haematometra	1	1	—	—	—	—
Összesen . . . . .		19	17	2	—	2	10·5

E számokhoz nincs mit hozzátennünk. Fényesen igazolják állításunkat, hogy az extraperitonealis módszerrel védve voltunk utóvérzés és sepsis ellen. Kifejezést kell azonban adnunk amaz óhajításunknak, hogy bár állítanak össze eseteiket mindkét módszer követői a fennebbi csoportosítás szerint, a mikor azután lehetséges lesz a méhrostdaganatok nehéz és veszélyes műtételeinek prognos sisába helyes betekintést szerezni és igaz ítéletet hozni. Nekünk 10·5% halálozásunk mellett okunk lehetne e műtét prognos isát kedvezőnek tüntetni fel s ez alapon talán indicatióit is bátran nagyobb számú esetekre kiterjeszteni, de 19 esetünk jó eredménye még nem tesz merészebbé és elbizakodottá.

Végül álljon itt egy kis áttekintés az eddig közzé tett méhrostdaganat-műtételekből a két különböző eljárás szerint.

E kimutatásba nincsenek belefoglalva oly szerzők, kikről nem tudjuk biztosan, eseteik közül mennyit végeztek egyik, mennyit a másik eljárás szerint. Ily alakban kellő statisticus kimutatást szer-



keszteni egyik czélomul tűztem ki külföldi tanulmányutamon, a mikor személyesen fogom beszerezni az adatokat s pontosan sorakoztatni a mi táblázatunk rovatai szerint.

Műtő	Intraperitonealis eljárás		Extraperitonealis eljárás	
	Eset	Halál	Eset	Halál
Bantok . . . . .	6	5	15	1
Hegar . . . . .	—	—	9	1
Schröder . . . . .	100	32	—	—
Martin . . . . .	65	23	—	—
Spencer Wells . . . . .	40	21	—	—
Kaltenbach . . . . .	—	—	18	3
Howity . . . . .	—	—	8	2
Olshausen . . . . .	28	9	1	—
Küster . . . . .	15	6	1	1
Billroth . . . . .	25	15	—	—
Gusserow . . . . .	19	6	—	—
Keith . . . . .	—	—	25	2
Tauffer . . . . .	12	4	19	2
Összesen . . . . .	310	121 = 39%	96	12 = 12'5%
Köberlé . . . . .	—	—	50	? = 5—10%

Ez összeállítás számai is minden elfogulatlan ítélőt csak az extraperitonealis módszer követésére serkenthetnek.

A ritkább complicatiók során legyen szabad itt eseteink közül még kettőt kiemelni; a sorozatból a 24. és 25-iket.

Az egyik egy uterus bicornis septus, az elzárt szarv haematometraival; a másik egy terhességgel complicált interstitialis és subserosus fibroma. Az uterus bicornis esetén az extraperitonealis módszert alkalmaztuk s a hátramaradt fistula — mely havi időközben kissé vérzik — nem is oly felette nagy ár, melylyel bajától szabadult. A graviditással párosult méhrostdaganat műtétele az irodalomban<sup>1)</sup> felsoroltakkal a 18-ik; de csak a 7-ik, mint a melynél a méh supravaginalis amputációja végeztetett.

E 7 eset közül Schrödernek 2 esete és Kaltenbach 1 esete gyógyult, utóbbi, mint a mienk, extraperitonealis kezelés mellett. Wasseyge, Nieberding, Walter esetei intraperitonealis kezeléssel lethálisak voltak. Esetünkben compressio tünetei a kis medenczében tették javallttá a műtétet. A fibroma a terhes méhvel együtt gyorsan nőtt. Biztos diagnózis mellett itt szóba jöhetett volna a művi vetelés, ha nem kellett volna attól tartanunk, hogy a fibromás méh majd nem tud összehúzódni, tehát atonicus vérzéssel lesz dolgunk, vagy hogy a gyermekágyban a fibroma könnyen szétesésnek indulhat s egyéb bajoknak lehet kútforrása.

Eseteinkből pedig tanulságként azt vonjuk le, hogy *myomiotomiáknál* az extraperitonealis eljárást fogjuk követni, ha a kocsány vastag, izmos; az intraperitonealis eljárást azonban, ha felületesen, szélesen ülő fibromákat enucleálunk a serosa alól, ha ezeknek fészket jól bevarrhatjuk és hashártyával be tudjuk borítani; ha a kocsány vékony, hártás, nem futnak benne nagyobb üterek; változtatva hol az egyik, hol a másik eljárást azokban az esetekben fogjuk követni, a mikor a méh csonkításánál a méhűrt nem nyitottuk meg. Itt az fog dönteni, sikerül-e a csonkot könnyen összevarrni, a nélkül, hogy utóvérzéstől kellene félni. Ide vonatkozó eseteink a 3., 5., 11., 16., 17., 21., 23. és 31-ik.

*Amputatio uteri supravaginalis* esetében csakis az extraperitonealis csonkkezelés mellett vagyunk vérzés és másodlagos sepsis ellen biztosítva. Ily esetekben azért mindaddig nem fogunk e módszertől eltérni, nem fogunk talán újabb áldozatok árán az intraperitonealis módszerrel újabb kísérleteket tenni; míg ez a módszer is valamilyen javításokkal talán ugyanoly biztos eredményt nem fog nyújtani, mint az extraperitonealis.

Az *enucleatio* szükségessége mellett, tehát a collum nagy fibromainál, ismét az eset sajátossága szerint fog alakulni eljárásunk. Ha csak lehet csonkot fogunk szabni a daganat visszamaradó tokjából, de sőt a visszahagyott, csak partialisan myomotomisált daganatból magából is, a mint azt már 3 esetben cselekedtük. Ha enucleatio után nagy peritonealis tokkal állunk szemben, benne

kiterjedt »holt ürökele«, akkor ezt a tokot a hassebbe varrjuk és drainezni fogunk a hüvely felé esetleg a hasfali seben át is. Ha másképp nem lehet, a csonkot elsüllyeszteni is készek leszünk, de akkor mindenesetre drainezni is fogunk a hüvely felé.

S mindezek után e realis, de talán humanus szavakkal zárnam szavaimat: Azt az eljárást tartjuk legideálisabbnak, mely a legtöbb gyógyulást biztosítja. Eddigél ez az extraperitonealis. Mellette áll nemes testvére, az intraperitonealis eljárás. Ám maradjon mellette, de ne álljon vele szembe, ne, — egyelőre, — fölébe.

(Folytatása következik.)

## A budapesti kir. orvosegyesület IV. rendes ülése 1888. február 4-én.

Elnök: *Markusovszky Lajos* tr. Jegyzők: *Ángyán Béla* és *Schwarz Arthur* tr.-ok.

1. *Prochnov József* tr. »húgykőmorzsolási esetet« mutat be. A 32 éves férfinál január 27-ikén végezte a kőmorzsolást Kovács tr. narcosis alatt. A kő oly nagy volt, hogy első fogásra úgy illeszkedett be, hogy a kőmorzsoló hímrésze kiebb állt, semmint a kulcsot lehetett volna a műszerbe alkalmazni, mely 7 cm.-nyi distantiára nyitható a kulccsal, ezért más átmérőben kellett a követ befogni. A műtét után a kötőrmelék a tág kimosó catheteren át ürült ki. A lefolyás zavartalan. A törmelék súlya 81 gm. nagyrészt phosphorsavas mész-, kevés húgysav- és oxalsavas mészből áll.

2. *Szili Adolf* tr. előadást tart a szemhátternek egy típusos rendellenességéről. Évek óta folytatott szemtükörészeti tanulmányok eredményét nyújtja, melynek főtárgyát a *lefelé irányított conus* képezi. A legtöbb esetben kiváló jellemző vonása az, hogy a papilla nervi optici úgy néz ki, mintha a látóideg tengelye körül közel  $\frac{1}{4}$  kerékforgással halántékfelé csavarodva volna oly módon, hogy a papilla felső fele azokat az ophthalmoscopos tulajdonságokat mutatja, melyeket a rendes állású belső papillafélen látunk, épen úgy hasonlít a rendellenes alsó papillafél a rendes külsőhöz. A sokszor jelenlevő élettani excavatio szintén lefelé, illetőleg a conus felé néz; gyakran a papilla felső fele épen oly éles széllel függ az excavatio felett, mint közönséges elrendezésnél a belső fele, coulissa módjára, a kifelé néző excavatio elé tolul. A centralis edényeknek lefutása is fokozza gyakran azt a benyomást, mintha az egész elrendezés egy a conus legnagyobb szélességi átmérőjének irányában működő húzó-hatásnak következménye volna. Míg az alsó edényágak nagy kifeszített ívekben lefelé vonulnak, addig a felsők hegyes szöglettel hagyják el a törzset, és tagadhatatlanul rövidebb útra illeszkedve erősebb hajlással válnak szét és sokszor helyenkint többszörös kanyarodást is képeznek. Ilyen csavart papilla conus nélkül is találhatik; de a legtöbb esetben conus inferior fűződik hozzá. Ez utóbbi határozottan nem oly sokalakú mint conus temporalis, de alig különbözik jobban a kifelé álló úgynevezett tovább nem haladó canustól, mint azt egyszerűen a természetes festenylrendezés különbségéből kifelé a papillától és lefelé töle magyarázni lehet. A szemhátternek felső és alsó fele rajza és színezete, valamint optikai beállításra nézve oly nagy fokban symmetriás, hogy egy netalán jelenlevő scleratágulás a conus inferior irányában sokkal könnyebben és biztosabban mutatható ki mint a conus lateralis irányában. Csakugyan a megfordított képen való összehasonlításnál a lefelé irányított conus szomszédságában nagy kiterjedésben az érhártya szöveteit feltűnően ritkult állapotban találjuk. Ez a *rarefactio partialis chorioideae*, mely eddig még nincsen leírva, tényleg minden lefelé irányított conust mutató szemhátternek állandó sajátossága. Ehhez igen sok esetben a virtualis kép segítségével véghezvitt optikai mérés útján meg lehet győződni arról is, hogy a szemhátternek alsó fele határozottan sokszor tetemes fokban hátra felé mélyedve van. Nem lehet, hogy az a bebizonyított *sclerectasia inferior* befolyással ne legyen oly közeli reczevártya-centrumra. Tényleg bizonyítja a látóképességnek kivétel nélkül jelenlevő tökéletlensége, hogy a pontos látásnak helye hibás beállítástól szenved. Ezen hibás beállításnak optikai jelentőségét előadó már másodfél évvel ezelőtt a német orvosok és természetvizsgálók berlini congressusán *astigmatismus fundi* elnevezéssel jelölte meg. Előadásához számos ophthalmoscopos rajzot és aquarellfestményt mutat be.

Előadás után *Vidor Zsigmond* tr. kérdi, mert gyakorlati szem-

<sup>1)</sup> Frommel, Münch. med. Wochenschrift. 1886. Nr. 52.



pontból fontosnak tartja, hogy előadó vett-e észre különbséget a reczelevezetésben a kifelé és lefelé irányított conus esetében, t. i. hogy hajlandóbb-e a reczelevezetésre a lefelé irányított conusos szem, mint a temporalis conussal bíró?

*Szili Adolf* tr. erre a kérdésre választ nem adhat, mert sokkal ritkább a lefelé irányított conus, mint a kifelé irányított, azután reczelevezetés eseteiben igen ritkán lesz kideríthető, hol van a conus? Egyébiránt reczelevezetést lefelé irányított conusnál még nem észlelt.

5. *Scheiber S. H.* tr. előadást tart: »A villamos fürdőknél használt kádformák egy újabb modificációjáról«.

Miután az általános villamozás egy főkélléke *Beard* és *Rockwell* szerint abban áll, hogy az áram mindenütt egyenlő sűrűséggel hatoljon az emberi testbe, és miután a villamos fürdő az általános villamozásnak legtokéletesebb módjául felismertetett, a hydroelectricusok mindinkább azon törekedtek, hogy ebben is lehetőleg egyenlő áramsűrűséget hozzanak létre. *Eulenburg* ennél fogva első út-törő kísérleteinél a monopolaris fürdőt és nem a dipolaris fürdőt használta, mert amabban az áram megközelítőleg egyenlő sűrűséggel hatol az emberi testbe. Mindazonáltal a hydroelectricusok legnagyobb része a gyakorlatban a dipolaris fürdőt előnyösebbnek tartják. Az a kérdés tehát, mennyiben sikerült eddig ebben is egyenletes áram-sűrűséget létrehozni?

Eddig a cél elérésére többféle módszert használtak: 1. két nagy electrodot elhelyeztek a kádban, egyet ennek fej-, a másikat ennek lábvégén. 2. A fej- és lábelectrodon kívül a kád oldalfalain még több, 2—4 electrodot alkalmaztak. E célra kettősfalú káda-kat készítettek, a melyek belső falán 6—8—10 ablakszerű ki-metszések vannak, a melyek a nekik megfelelő réztáblákkal ki-töltettek. 3. A faradicus dipolaris fürdőnél az ú. n. *Stein*-féle lapáttal labilis alakban bejárják a vízben levő testrészeket a szárazon gyakorolt általános faradizálás mintája szerint. 4. *Stein* szerint úgy, hogy az egyszerű dipolaris elrendeződésnél a fej- és láb-electrodon kívül még egy harmadikat teszünk a térdek közé, a mely a lábelectroddal hasonnemű sarkával hozatik összeköttetésbe. 5. A szintén *Stein* által javaslatba hozott »áramnak harántátvezetését« az emberi testben; de ennek mechanizmusa oly complicált és kényelmetlen, hogy eddig csak theoreticus javaslat maradt.

Előadó egy módszert gondolt ki, a melylyel véleménye szerint jobban, mint az eddigi módszerek által lehet elérni azt, hogy az áram egyenletes sűrűséggel hatoljon az emberi testbe, e módszert »az áram átvezetésének« nevezi. A mechanizmusa abban áll, hogy egy fakádba egy második, abból bármikor kivehető fenék van be-illesztve, és ama területen, a melyen az ember rajta ül, számos 2 cm. átmérőjű lyukakkal van ellátva. A fenék alsó felületéhez egy, e lyukas területnek megfelelő nagyságú és alakú réz- vagy czinktábla van erősítve, a mely a kád külső felületén elhelyezett szorítócsavarral vezetési összeköttetésben áll, és a fenék lyukaival congruáló apróbb (0.5 cm. átmérőjű) lyukacsákkal van ellátva, hogy a kádból kieresztett víz a fenék lyukaiból is ezeken lefoly-hasson. A fenék felső felülete erős vászonnal át van húzva. E fém-táblát *Sch.* »fenékelectrodnak« nevezi; második electrodnak pedig egy a kád fejevégen elhelyezett közönséges réz- vagy czinktáblájú electrodot használnak. E két electrodot derékszög alatt állván egy-máshoz, ugyanazon irányban fekszenek, mint testünk felső és alsó fele ülésben, t. i. a törzs párhuzamosan fekszik a fej, az ülep és az alsó végtagok a fenékelectroddhoz. A két electrodot egy három-szög befogóit képezi, a melynek átfogóját ama végzetetlen sok áramsugár képezi, a melyek az electrodok között keringenek. Mind ez áramsugarak a testet érik, még pedig *Sch.* véleménye szerint, egyenlő sűrűséggel, mert 1. ezek a testet mindenütt egyenlő szöglet alatt érik; 2. mert a vízben levő testrészek az electrodok közvet-len közelében, tehát ezektől ugyanazon távolságban fekszenek; 3. miután a fenék electrodot alakja és területe megfelel a felette fekvő testrészek alakjának és térfogatának, ezek a nekik megfelelő mennyi-ségben és sűrűségben kapják az áramot. E módszernek még azon előnye is van, hogy az ülmok és az alhasszervek (a végbél, hólyag, nemző részek, de különösen a n. ischiadicus sokkal közvetlenebbül befolyásoltatik az áramtól, mint bármely eddig ismert akár mono-, akár dipolaris berendezésnél.

Előadás után *Korányi Frigyes* tnr. kérde előadót, hogy van-e valami biztos mérési adat arra vonatkozólag, hogy az elec-tricus fürdőben az emberi test ép úgy hatoltatik át az áram által, mint a víz? azaz az emberi test az áram útjában mellékívet képez-e vagy főívet? mert nincsen tudomása róla, hogy ez irányban biztos mérések történtek volna. Másik kérdése, a fürdő berendezésére vonatkozik és theoretice tűnt föl neki, de lehet, hogy practice nem feltűnő. Az egyik electrodot horizontalis, a másik verticalis, a két electrodot tehát egy nyílt szöget képez, minek folytán a két electrodot végpontja aránytalanul messzebb esik fölül, mint alul, ennek következtében úgy képzei, hogy a függélyes electrodot felső vége, és a horizontalis előre eső vége között egy sokkal terjedel-mesebb vízoszlop fekszik, mint a függélyes alsó és a horizontalis-nak a verticalis alatt fekvő vége között. A physika szabályai szerint az áram a nagyobb ellenállás irányától eltér a kisebb ellenállás felé; ennek a nagy terjedelmű vízrétegnek, mely a füg-gélyes szabad és a vízszintes mellső vége között fekszik, úgy kell hatni, mintegy vízrheostatnak: igen nagy ellenállást képez; ennél-fogva nem tudja elképzelni, hogy a villamárám mindenütt egyenlő sűrűségben volna, hanem úgy képzei, hogy a függélyes electroddhoz legközelebb eső réteg irányában jön a legtöbb villamárám, távolabb mind tágabb közöket és ritkább áramokat képez. Ha tehát a fürdő-egyen ül, akkor az alhas esik a legsűrűbb áramlásba, azután a fej, ellenben a hol jobban elszélednek az áramsálak, ott a sűrű-ség is kisebb, tehát theoretice úgy képzei, hogy ezen bipolaris be-rendezés még sem adja az egyenletes áramlást. Lehet, hogy prac-tice másképp áll a dolog.

*Scheiber Samu* tr. az első kérdésre vonatkozólag megjegyzi, hogy pontos mérések szerint az emberi testbe behatol egy nagy része az áramnak. Ezt bizonyítja az is, hogy a galvanicus fürdő-ben jól kell arra vigyázni, hogy a fürdő galvanicus szédülési tüneteményeket ne kapjon, tehát az áram oly részbe is hatol, mely nincs is a vízben, ebből eo ipso következik, hogy a vízben levő részek is áthatoltatnak. Méréseket embernél nem lehet végre-hajtani, csak állatnál, t. i. izolált tüket szúrtak be az állatba, mely a galvános fürdőben volt, és így az áram mellékáram útján ki nem jöhetett, az állatot galvanóméterrel kapcsolták össze és meg lehetett mérni, hogy mennyi áram czirkulál az állat testében. Továbbá, hogy az ember ércz ízt érez a galvánfürdőben, ha az erősebb; ez is mutatja, hogy az áram behatol a testbe.

*Korányi* tnr. nem vonta kétségbe, hogy az áram behatol az emberi testbe, ezt már Kétli is bebizonyította; hanem azt akarta érinteni, hogy mint főív illetetik-e be az emberi test, azaz, melyen a villamosság egész mennyisége áthalhat, vagy pedig mint mellékív, mely az ellenállás aránya szerint kis mennyiségét az áramnak magába bocsátja. Ez inkább mint physikai kérdés érde-kes, nem mint gyakorlati kérdés.

*Scheiber S.* tr. szerint az emberi test ellenállása kisebb, mint a vízé, ezt kísérletek bizonyítják; tehát az áram nagyobb része az emberi testen hatol át. A mi a második kérdést illeti, lehet, hogy nem jól fejezte ki magát és azért félreértették. Súlyt fektet arra, hogy a lábak is annyi áramot kapjanak, mint a zsigerek és a hát, és ezért a fenék electrodot alakja és nagysága olyan, mely megfelel a rajta ülő test területe és nagyságának. Az electrodot fém-tábláinak minden pontjain az áram ugyanazon sűrűséggel osztó-dik el és miután a lábak és alszárak is az electrodnak közvetlen közelében vannak, mint a fej és egyéb testrészek, ezek az electrod-nak hozzá közel eső pontjától a csekély megfelelő terjedelemben kapják az áramot. Tehát a távolság nem jó tekintetbe, mert a sűrűség a táblában és a tábla közvetlen közelében egyenlő.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Heilbarkeit der Larynxphthise und ihre chirurgische Behandlung. Von Dr. Theodor Heryng. Stuttgart. Verlag von F. Enke 1887. 8-adrét 192 lap. Ara 6 márka.*

Valamint a gümőkór úgy a gégeben localisált gümőkóros folyamatok gyógykezelése is mindezen időig, mint tudjuk, sikertelen



s azon néhány elszórt esetet kivéve, melyekben önkéntes gyógyulás állott be, a gümőkór gyógyíthatlan bántalomnak tekintendő.

A gümőkóros gége- és torokfekélyek kezelése, noha a bántalom székhelye könnyebben hozzáférhető a helybeli kezelés számára, nem kevésbé volt eddig sikertelen s azért nem is csodálkozhatunk azon, hogy különböző időkben különböző helybeli kezelés ajánlatott ezen fekélyek ellen.

Szerző azon eredmények által bátorítva, melyeket állítólag a *Krause* által ajánlott tejsavdézésekkel el lehet érni a gümös fekélyeknél, eleintén chromsavoredzéseket alkalmazott, s utóbb a fekélyeknek sebészeti kezelését alkalmazta oly módon, hogy éles kanállal (*curette*) kikaparja a túltengett fekélyeket s ez által aránylag gyors behegedésüket érte el a minden más kezeléssel daczó fekélyeknek, sőt a már fenyegető stenosisnak is egyes esetekben elejét tudta venni. Ezen eljárásról tesz kimerítő jelentést szerző jelen munkájában, melyben idevágó eseteit közli. Husz esetben kezelte a gégefekélyt ily kikaparással és ezek közül 15 esetben hosszabb ideig tartó állandó eredményt ért el s ezen eseteihez hozzászámítva a helybeli edzésekkel kezelteteket, összesen 35 esetről tesz munkájában jelentést, melyek közül 27 esetben hegedés állott be a gége, torok, nyelv és ornyákhártya fekélyeinél, ezen javulással karöltve a tüdőbántalom javulása is beállott.

A munka lényegileg két részből áll. Az elsőben a gümös gégefekélyek oktanát, kórboncztanát, szövettanát, a hegedés lehetőségét s a kezelés eredményezte szöveti elváltozásokat ismerteti kimerítően, s a második részben 37 észlelt s fennebbi módon kezelt esetét írja le.

A szerző által ajánlott helybeli beavatkozás, elért eredményei s az érdekesen írt kórtörténetek a munkát olvasásra érdemesnek minősítik azok előtt, kiknek a gümőkóros betegeket annyira kínzó gége- és torokbántalmak kezelése jut osztályrészül. x.

## L A P S Z E M L E.

**A pyothorax sebészi kezelése.** Mivel az empyema műtévesénél metszés által a levegő szabadon nyomulhat a pleuraübbe, a tüdő gyors kitágulása meg van akadályozva; ezt kikerülendő újabban a következő módszert alkalmazza *Rochell* tr. Metszés tétetik egészen a pleuráig; most troicart-ral megnyitattik a mellhártyaürrés és azonnal, egy a troicart-canulet teljesen kitöltő draincső vezetetik be. A draincső desinfiáló folyakékkal van megtöltve s csappal ellátva; a bevezetés után nyomban összekötetik egy szivattyus üveggel, melynek segítségével a geny kiszivattyúztatik. Ezután a mellhártyaürrés 0.20% sublimat oldattal kiöblíttetik. A kiöblítés után a draincső lemeteszetik, úgy hogy a belső vége a pleuraürrés alapjához érjen, külső vége pedig a canule külső nyílásának feleljen meg. Ezek után a külső sebszélek egyesítettnek és a seb antisepitice bekötetik. *Navratil* tr. pyothoraxnál — legyen az traumaticus vagy spontan eredetű — a pleuraürrés folytonos irrigációját alkalmazza a legjobb sikerrel. (Wiener med. Presse 1887: 32—33 sz.) N—1.

**A húgycsőszor bórallati tágitása.** Az urethrotomia externa és interna veszélyes combinációja helyett újabban egy más módszert ajánl *Mastin* tr. A húgycsőbe vastag csövet vezet be, mely által a szűkült hely tágitatik. Ezen csövön keresztül számos vékony halcsont-sonda vitetik be, és ezekkel a szűkült térbe igyekeznek jutni. Ha ez egyik sondával sikerült behatolni, a többiét ellátóltatja; most gombos végű *vájl* kutaszt vezet be a szorít, erre reámeteszve megnyitja az urethrárt; ezután a szoron keresztül vájulatával felfelé irányított gorgeret visz be és rajta a húgycső felső falát bemetszi. A külső kis sebszél egyesítettik; utókezelésnél a hólyagba nem alkalmaz állandó cathetert, hanem időről időre üríti ki a vizeletet catheter segítségével. (Transactions of the Americ. surg. assoc. IV. köt. 1886. 303 l.) N—1.

**A húgyvezeték plasticus beillesztése a végbélbe.** *Novaro* tr. egy kutya bonczleletéről értekezik, melynél 4 hónappal azelőtt mindkét urethert a végbél mellő falába implantálta. A

kutya teljesen akadálytalanul ürítette vizeletét a végbélben keresztül; megöletéséig folytonosan egészséges volt. A hólyag mogorósnívvá zsugorodott, a prostata atrophisalt, az uretherek nyílásai a rectumban teljesen átjárhatóak; a jobb vese rendes, a bal kissé kitágult. Ezen sikeres kísérlet után állaton, jogosultnak látszik szerinte ezen műtét embereken is, annál is inkább, mivel itt, az uretherek vastagsága folytán a műtét technikája könnyebben kivihető. A műtét javalatai a következők volnának; fistula urethrae, továbbá a húgyhólyag, különösen a trigonum és a prostata rosszindulatú daganatai. (Bollet. della soc. delle sciens. med. nella acad. R. dei fisiocrit de Siena V. köt. 7. sz.) N—1.

**A salol, antifebrin és urethan alkalmazása és hatása a gyermekkorban.** *Demme* észleletei szerint a *salol*, mely nem más mint *salicylsavas-phenylaether*, az orvosi gyakorlat egyik becses szerét képezi. A *salol*, épúgy, mint a *salicylsav* és készítményei, mint *antirheumaticum* kiváló szerepet játszik a polyarthrititis rheumatica gyógyításában, s azon sajátságával bír, hogy csak a bélben a pancreas-nedv behatása alatt esik szét *salicylsavvá* és *phenollá*; s így a gyomor nyákhártyáját nem terheli, a mi nem csekély előnyt képezi. D. a *salol* kiváló eredménnyel alkalmazta az *idült hólyaghurutnál*, a *torpid* jellegű és *diphtheriticus csapadékkal fedett sarjadzó fekélyeknél*. A *salol*nak már *Sahli* által említett kiváló jó hatása a *száj nyákhártyájára* indította *Demmet* arra, hogy e szert a *stomatomycosis* (Soor) több esetében, továbbá a *szájnyákhártya* egyszerű és *aphthaképződéstől* kísért *erythematosus lobjánál* ismételt alkalommal alkalmazza, még pedig kitűnő eredménnyel.

Az *antifebrin* (acetanilin) is a gyermekkor többrendbeli lázas megbetegedésénél alkalmaztatott; így a polyarthrititis rheumatica acuta 2 esetében, az erysipelas faciei 2, a bronchopneumonia egy és phthisis pulmonum tuberculosa acuta 2 esetében, mindannyiszor megbízható eredménnyel; csak két ízben kellett az emésztési zavarok, a hányinger és hasmenés miatt elhagyni és *antipyrin*-nel helyettesíteni. Az *antifebrin* lázellenes hatásának tartama kisebb mint az *antipyrin*é. Csak a *polyarthrititis rheumatica* két esetében volt kedvező hatással a betegség lefolyására nézve (a láztalan állapot gyors bekövetkezése és az ízületek duzzadásának s fájdalomosságának csökkenése 48 órán belül). Tekintve az eddigi észleletek csekély számát, szerző az *antifebrin*ről határozott véleményt még eddig nem adhat s egyelőre a gyermekgyógyászatban az *antipyrin*t tartja előnyösebbnek, a mennyiben — kellő adagban — veszély nélkül jár, a közérzetet, különösen pedig az emésztést majdnem sohasem zavarja meg.

Pontos vizsgálatok tárgyát képezte az *urethan* (carbaminsavas aethylaether). Ezen a gyermekkorra nézve igen becses szer ismerete *Schmiedeberg*-nek köszönhető, a ki e szer álmhozó hatását állati kísérletekkel bemutatta és azt állítja, hogy a sensibilitás és a reflex-izgékonyosság, valamint a légzés és a szív működés is az *urethan* kellő adagolása mellett változatlan marad. D. alkalmazta az *urethan* *nagyfokú nyugtalanság leküzdésénél*, a mint az az agykéreg izgatásánál, *insolatio* után, továbbá a heveny fertőző betegségek prodromál szakában, erőtlenségi állapotokban, erőművi behatások, *nagyfokú* vérzések után stb. fellépni szokott, vagy pedig mint *álmhozó* szert. Mint egyszerű *csillapító* szer alkalmaztatott a 12-dik hónaptól a 4. évig pro dosi 0.1—0.3 gm.-nyi és pro die 0.5—1.0 gm.-nyi adagban. Mint *hypnoticum* 12—18 hónapos gyermekeknek adatott 0.25; 2—3 éveseknek 0.5 gm., idősebb gyermekeknek 1.0; sőt 10—14 éveseknek 1.5—2.5 gm.-nyi mennyiségben. Az *urethan* rendszerint 20—30 gm. cukros vízben nyújtott; a gyermekek jól tűrték és kevés kivétellel kedvező hatás éretett el vele. Ha a hatás esetleg elmaradna, minden megfontolás nélkül nagyobb adagok nyújthatók, miután sem az idegközpontok, sem a légzés és a vérkeringés, sem pedig az emésztés nem zavartatik. Kiváló becses hatása van az *urethan*-nak az egyszerű ú. n. *idiopathicus eclampsianál*. 0.15—0.30 gm. *urethan* néhány évökánálnyi cukros vízben feloldva, s 3—10 hónapos csecsemőknek nyújtva képes az eclampticus rohamok visszatérését már 30—60 percz múlva megakadályozni. Csőrében 0.1:10.0 többször egymásután adva a szert, szintén érnék el hatást. (Intern. klin. Rundschau. Nr. 4. 1888.)

Grósz tr.



## TÁRCZA.

## In memoriam: Semmelweis.

PERTIK OTTÓ tr. egyetemi magántanártól.

Annak, hogy a nem szakembernek jut ma a szerencse *Semmelweis*-unk emlékeztetét, melyet újabban *Bruck Jakab* tr. oly kitünően méltatott, irodalomtörténeti adat kapcsán újból felidézni, következő véletlen története van.

Múlt év nyarán Berlinből, hol *Koch Robert*-nél bacteriologice dolgoztam, Strassburgon át tértem haza. Hatodfél éven át itt folytatott tanulmányok, tanítóim, utóbb főnökeim iránti hálás emlékek és kipróbált barátságok kötelékei fűzvé az új alma-hoz, mint a régi városhoz, a szándékolt tartamnál itten jóval tovább időztem.

Mint régi idők megtört emléke él itten a »*Société médicale de Strasbourg*«, az elszázi orvosok francia nyelvű egyesülete; kerülve a politikai színezet gyanújának árnyékát is zajtalan szerénységgel tárgyilagos szakmunkásságot fejt ki. Gyűlésein, most havonként egyszer, a régi francia facultásnak a tanítástól visszavonult (*Koeberlé, Eugène Boeckel, Strohl*) vagy az új alma *Wilhelma*-n is működő tagjai (*Aubenas, Wieger*) s elsassi illetőségű gyakorló orvosok találkoznak, eszmét cserélnek s okulnak. Közönyük ma is a havonként egyszer megjelenő »*Gazette Médicale de Strasbourg*«.

Ez egyesület az orvosi segélyegylettel együtt június végén tartja évi nagygyűlését, a melyen egész alsó Elzász (a napóleoni »département du Bas-Rhin) orvosvilága szokott képviselve lenni (assemblée générale des médecins du Bas-Rhin). Mint meghívott vendég, ki az elszázi kartársak egy nagy részével mint a strassburgi kórtani intézet I. tanársegéde éveken át személyes érintkezésben állottam, a nagygyűlésen, nemkülönben az azt követő társas ebéden is részt vettem, hol *Wieger* nyugalm. tanárnak második asztalszomszédja voltam.

Hatalmas termete, széles vállai, melyeket a híres elszázi »tête carrée« egyik legkitünőbb typusa koronáz, hangjának ércze, taglejtéseinek s apró fürkésző szűró szemeinek élénksége mellett csak a hajlott tartás, a megrövidült lélegzet, az embonpoint s a ritkult ezüstös haj utal az elvonult hét évtizednek járására; szellemének ruganyossága s régóta közmondásossá lett, ma is rendkívüli emlékező tehetsége ellenben épen nem. Ez utóbbi tette őt encyclopedistává, orvostudományi lexiconná, melyből szívesen enged meríteni. Jellemre, észjárásra valódi alemann, kiből a »furia francese«-nek minden nyomát elszázi, azaz alemann (tehát végelemzésben german) józanság és higgadság helyettesíti. Az utóbbiakat a tréfa, ha kell a satyra formálba szereti bujtatni, a mi őt a cynicus hírébe hozta s ezt hittem magam is, míg az alábbiak meg nem győztek róla, hogy az élettapasztalások benne is megérlelték az emberi gyarlóságból fakadó természetes hibák iránti nagy elnézést, s hogy a rideg külső alatt sem hiányzik nála az igazi érdem, vagy ha úgy tetszik az emberi »nagyság« iránti kegyelet sem.

Ide iktatom *Wieger* tanárral<sup>1)</sup> nevezett körülmények között folytatott társalgásom egy részét. Kérdésemre: emlékszik-e e sorok írójára, szomszédjához fordulva: »Ez a magyar barátom arról nevezetes, hogy nekem, azt hiszem most 3 éve, egy megfordított visitkártyát küldött (P. .... O. ....). Mai napig sem birtam kitalálni, miből eredt ez ötlete. Az adott magyarázatra: »Köszönöm; tanul-tam valamit; de revanche-ul talán tőlem is tanulhat valamit. Tudja-e ki a leghíresebb magyar orvos? azaz ki tette a magyar orvosok között eddigelé a legfontosabb felfedezést? Mindjárt meg is mondom; az első magyar ember, kivel életemben megismerkedtem: az én régi barátom: *Semmelweis* bécsi tanulmányaim idejéből.« S itt az öreg úr, már »fekete« mellett, belemerült régi emlékképeibe, teli marokkal nyulva reminiscenciáinak gazdag tárházába. »C'est le père Wieger, qui raconte« hangzott a szomszédságban s csak-

hamar az ifjabb elszázi kartársak egy gomolya vette őt körül és »conticuere omnes«. Az öreg úr pedig az orvostan akkori állásának s nevezetesen a bécsi iskola jellemzésének háttérén színgazdagon és érdekesen rajzolta *Semmelweis* működését, azaz nagy felfedezésének történetét, annak horderejét s midőn a bécsiek szűkeklőségre, *Semmelweis* eredménytelen küzdelmére tért át, elbeszélése reflectoricus színezetet öltött s végre ködössé lett szemüvegét (mások szerint szemeit is) megtörölni kényszerült. A mondotak nagy hatást keltettek, mert az ifjabb elszáziak legtöbbje előtt belőle jóformán minden s előttem is, ki akkor *Bruck Jakab* tr. jeles tanulmányát még nem olvastam, a legtöbb részlet új volt. »Előfutárja volt ő együtt az antisepsisnek, Lister-nek — tette hozzá — és önök e honfitársukra joggal büszkék lehetnek. Magamat is büszkeséggel — ha ugyan ez arra a helyes kifejezés — tölt el annak emléke — úgy végezé *Wieger* — hogy a francia orvosi irodalomban én voltam az első, ki a közvélemény árja ellenében *Semmelweis* felfedezése mellett foglaltam állást.« Kérdésemre, hol jelent meg e felszólalása, *Wieger* biztos emlékezete azonnal megfelelt: *Gazette Médicale de Strasbourg* 1849. A cikket, mely részben aphoristicus alakja daczára éles logikája és rövidsége mellett igen gazdag tartalma által a mathematicus iskolázottságú fejre vall, *Wieger* s *Wöhrlin* urak szívességéből nem régen kaptam meg, s mert *Bruck* kartársunk tanulmányában — a mi a forrás localis jelleme s rejtett volta miatt másként nem is lehet — s egyebütt sincs felemlítve, kötelességemnek ismertem annak hű fordítását közzétenni.

A jövő kiépítésén fáradozó munkásság nem pihen; mert a fejlődés feltétele a küzdés. Hogy e küzdelemből a kezdeményezőknek, a felfedezőknek jut ki majdnem emberfeletti adag: azt, mint annyi másé *Semmelweis* példája is igazolja. Lelki törvény rejlik-e a XIII. század oly sokat üldözött nagy angol szerzetesének *Roger Bacon*-nak szavaiban, hogy a tudatlan szellem az igazságot nem bírja elviselni; ne keressük. De teljesítsük jelesünk emlékével szemben, mire az emberiségnek tett szolgálat nagyságán kívül félremagyaráztatása s ez okozta lelki szenvedései által is oly jogos igényt támaszthat: a hálás kegyelet kötelességeit most, midőn már megtalálta azt a békét és nyugalmat, melyet életében hiába keresett, s melyet nem is az élet, hanem csak a sír adhat.

És elismerés azon keveseknek is, a kik *Wieger*-hez hasonlóan a tömegénél szélesebb látkörrel, nagyobb elfogulatlansággal és pártatlan igazságszeretettel támogatólag és buzdítóan állottak körül az új igazság bölcsőjét!

A jó mag is gyümölcsöt csak úgy terem, ha termő földbe esik!

*Gazette Médicale de Strasbourg*  
IX. Année: Nr. 4. 20 avril 1849.

## A bécsi közkórházban a puerperalis láz fellépése ellen alkalmazásba vett prophylacticus eszközökről.

WIEGER FRIGYES tr. kórodai segédttől a strassburgi egyetemen.

A bécsi első számú szülkóroda segédjének *Semmelweis* tr. úrnak meglepő módon sikerült csökkentenie — s ennek legközelebb már két éve — az osztályán uralgott halálozást. Az általa alkalmazásba vett eszköz abban áll, hogy chlorvizben mosatja meg a vizsgálók kezeit, azon feltevésből indulván ki, hogy a gyermekágyi láz putrid anyagokkal való infectionnak terménye, melynek vívói a növendékek kezei. Ezen hygienicus intézkedés eredményei *Hebra* lapjának (*Zeitsch. der Wiener Aerzte*, deczemb. 1847, 242. l.) hasábjain igen rövid cikkben lettek közölve. Az eljárás annyira egyszerű, hogy bizonyosan azért nem lett sem méltányolva, sem utánozva.

Kevéssel reá felszólítottam *Semmelweis* urat a (párisi) tudományos akadémiának a tárgyról egy jegyzetet (note) beküldeni. Szerettem hinni, hogy a februáriusi forradalom volt az egyedüli ok, mely megakadályozta, hogy e rövid közlés az orvosi közönség tudomására jusson. Mint szemtanú és azon meggyőződésben, hogy minden egyes napi késedelem áldozatokat ragad el, kiknek halála

\*\*

<sup>1)</sup> Született Strassburgban 1819-ben, concours útján agrégé 1850-ben, rendes tanárrá (*Schützenberger* mellett) a II. belgyógytani tanszéken 1865-ben; jelzett álláspontjánál fogva az új német egyetemen is vállalt tanszéket (bőr- s bujakórtan); ismételt kérelmére nyugdíjaztatott 1886-ban. Ez időszak alatt vele kevesebbet érintkeztem; dermatologusoknak kevés autopsziák vannak.



el lett volna kerülhető: a jelen jegyzet közlésével ily hosszú ideig csak azért haboztam, mert a magaménál tekintélyesebb tollat reményteltem látni, mely e kötelességet elvállalja. Ebbeli reményemben csalódtam; csak az »Union médicale« közölt egy rövidke cikket, melyet kétségtelenül eleve megbísnítani s meddővé tenni akart, midőn azt a kétséges anekdoták rubrikájába sorozta.

Ma azon helyzetben vagyok, hogy állításaimat a következő statisztikai adatokra alapíthatom:

A bécsi első szülőkörödán az utolsó kilencz év alatti halálozások statisztikája:

Évek	A szülések száma	A halálozások száma	
		évenként	100 szülésre
1840	2810	267	9'50
1841	2845	238	8'44
1842	3067	521	16'98
1843	2871	274	9'57
1844	2918	260	8'91
1845	3255	241	7'40
1846	3354	459	13'68
1847	3375	176	5'21
1848	3526	45	1'27
A hét első év átlagos halálozása %-ban			10'70

Az egészségügyi intézkedés, melynek kiviteli módját alább adom, 1847. május havának vége felé lett behozva és már ezen évben a halálozások száma 176-nál több nem volt. Fontos volna ezen év minden egyes hónapjáról külön statisztikával birni; ily okmányokkal nem rendelkezem, de ha — ez év első öt hónapjára a közép-halálozás számárányát alkalmazva — valószínűségi calculust akarnánk tenni, ugyanazon év többi hét hónapjára csak 26 halott maradna. S körülbelül ez az, a mi tényleg megessett; meg kell azonban jegyezni, hogy a mondott intézkedés behozatalát követő hónapnak halálozása még elég jelentékeny volt a múlt hóból még kezelés alatt maradt betegek miatt s azért, mert a baj az inficiált terhes nőnél lappangó állapotban marad s a szülés előtt ritkán fejlődik ki.

Az 1848. év csak 45 halálozást hozott és e kitünő egészségi állapot a jelen év első hónapjaiban is megmaradt.

Ezen statisztikához néhány részletet adok, hogy így mindenemű kétkedésnek elejét vegyem.

Bécsben három szülési kóroda (services de maternité) létezik: az egyik, titkos szülések számára, a főnőkön kívül mindenkire nézve megközelíthetetlen; a másik kettő kórodai oktatásra szolgál.

Régebben a növendékek, orvosok és bábák a két kórodára egyenlően voltak szétosztva; a betegség ez időben mind a két kórodán egyenlő intensitással uralt.

1836 óta az első kóroda az orvosoknak lett szánva, a második pedig kizárólag a baba-növendékeknek fenntartva; ezen időszak óta a két kóroda halálozása között a legszembeeszköbb különbség lett észlelhetővé úgy, hogy majdnem egyenlő számú szülés mellett, ugyanazon évben az első kóroda 600 halálesetet számlált, míg a második csak 32 szülönőt veszített.

Hiába való volt, hogy az ilyen csapások ellen feldicsért mindennemű eszközt alkalmazásba vettek: az ágynemű gyakori változtatását, a termék ismételt meszelését s füstölését; végre a legbehatóbb eszközökhöz nyúltak: a kórodák helyisége lett felcserélve. Nos, a halál elkísérte az első kórodát a másodiknak helyiségébe; 30—70 szülönő halt meg havonként s még a legkevesbé pusztító időszakokban is a halálozások száma ritkán maradt 20 alatt.

1847. június havától kezdve a halálozás alacsony maradt még a téli hónapok alatt is, melyek előbb az epidémia hevesége által kiváltak. Több ízben azonban mérsékelt fokozódás észleltetett; a mikor, nem vonva kétségbe a mosások hatékonyságát, e tekintetben a szigorot csak megkétszerezték. Minden vajudónál egy orvos-növendék és az osztály nyolcz bábájának egyike segédkezik, kiknek nevei gondosan feljegyezték; ily módon lehetett azon növendékek nyomára jutni, kik az előírt szabályok megtartásában hanyagsággal vagy rosszakarattal voltak; az ilyeneket pontosan ellenőrizték, néhányat közülök kizártak s ime meggyőződés szállva meg a lelkeket, csakhamar spontán módon a legminutiosabb kölcsönös

ellenőrzés kapott lábra. E perctől fogva a járvány kialudt, hogy újból többé ne jelentkezzenek.

Ime azon tények összesége, melyeket az »Union médicale« szerkesztője a kétséges anekdoták osztályába soroz; azon egyénen kívül, ki azokat vele tudatta, nincs orvos, erről bizonyos vagyok, a ki Bécsből jobb irányban megállapodott meggyőződéseket ne vitt volna magával.

Ezek után ime most a szabályzat, melynek végrehajtása a jelzett sikerekhez vezetett: *Tilos a vaginalis vizsgálathoz fogni a kéz előleges megmosása nélkül oly folyadékban, mely az epidermist impregnálni vagy rajta tapadni képes anyagokat eltávolítani vagy elbuzdíttani bírja.* Elvben a kezeket maró kalilug igen híg oldatában hagyták mosni s erre savanyított vízben; ez eljárás minden kívánatos eredménnyel járt, de czélszerűen lett helyettesítve mosások által tömén chlórmentes vízben, melyek a hámot kevésbé alterálják. Fontos mindenekelőtt, hogy a körmök és a határos hámbarázdák a legminutiosabb gondnal kefével megtisztíttassanak. Ez az egész titok.

Most pedig megkísérlem a kérdést néhány oldalról megvilágítani s a legszemreállóbb ellenvetéseknek útját állani.

1. *A puerperalis láznak mi az előidéző oka?* Ez, azt hiszem, bármily putrid anyag lesz, eredetét legtöbbször a hullából véve. Hiszen, azt fogják mondani, senkivel sem történik, hogy bonczolástól kezeinek mosása nélkül távozzék. Igaz, hanem ki nem tudja, mily szivósan tapad a belek szaga a hámhoz, melyet impregnál? Tíz-szeres mosás sem elég e szag eltávolítására, semmiféle cosmeticum nem képes azt elfedni; ez esetben a szaglás jobban győz meg mint a vegytan arról, hogy a kézre a miasmánál valami realisabb dolog tapadt és abból, hogy más szervek putrid részecsei kevésbé szagosak, azt következtessük-e, hogy könnyebben el is távolíthatók?

2. *Az alkalmazás helye.* A méhnyak azon tájék, hová a méreg leggyakrabban deponálódik; a vaginalis exploratio az, mely azt oda viszi: ez a szükségszerű következtetés az eddig mondottakból; bizonyynyal senki sem fog vállalkozni, hogy e tétel experimentalis bizonyítását szolgáltatssa magán a szülönőn; a terhes vagy szülő házinyúlakon végzett kísérletek eredménytelensége azon szerkezet és működésbeli különbségből magyarázandó, mely az asszonyi méhnyak és a négy lábú nőstényeké között fennáll.

Valószínű, hogy a méhnyak nyákhártyája alkalmasabb a putrid méreg felvételére a hüvelyénél; e tekintetben némi bizonyosságra juthatnánk a gondosan vezetett jegyzetekben az iránt kutatva, valjon az azonos körülmények között vizsgált asszonyok közül azok, kiknél a külső méhszáj zárva találtatott, a bajtól mentesek maradtak-e. Csak az iránt kétkedem, hogy oly szülések elég nagy száma legyen gyűjthető, hol a nyakcsatorna kitágulása után a vizsgálat abban hagyatott.

Más kérdés: Hogyan van az, hogy a gyermekági láz szülések után közvetlenül valamely kórházba szállított asszonyokat is megtámad? A statistika bizonyára ki fogja mutatni az ily esetek ritkaságát; hozzáteszem, hogy ha 20 esetben 19-szer oltatik is be a méreg a hüvelybeli vizsgálat által, mégis el kell ismerni, hogy az mindennemű abszorbáló felülethez is eljuthat.

Semmelweis úr a tények ezen kategóriájába tartozó néhány észlelést tett: a járvány megszűnte után az a termék egyikében újból visszatért; a baj valamennyi asszonyt megtámadta, kik successive bűzös fekélyű egyik beteg szomszédságában feküdtek; e beteg áttétetett s azóta a teremben újabb megbetegedés elő nem fordult.

Nem volnék hajlandó felvenni, hogy az infectio a légutakon át stb. történt. Ime egy adat, mely az infectio más módjára utalva, e kétkedésben megerősít; e közléssel Hasenclever rajnai Poroszország egy kerületi orvosának tartozom.

Egy szülésznek magángyakorlatában gyermekági láz több halálos esete fordult elő; egészségügyi vizsgálat lett elrendelve s találtatott, hogy a szülönők ivarrészeinek közvetlenül a szülés utáni lemosására a baba egy s ugyanazon rosszul tisztogatott szivacsot használt; a szülész oklevelét elvesztette (!) és a járvány megszűnt. A vizsgálat ez eredménye dicséretére válik az orvosok éles látásának s kiegészíti Semmelweis úr felfedezését, melyet időbelileg különben megelőz.

3. *Észrevételek a kórjelzésről s az infectio menetéről.* Valamennyi metropéritonitis nem a putrid infectiónak az eredménye



hanem bizonyára áll ez az esetek többségéről, főleg azokról, melyek heves rázó hideggel kezdődnek, nagy prostratiótól kísérték s távol fekvő szervek alteriatiójával szövődnek, végre mindazokról, melyek nagy rapiditással halálos kimenetelűekké lesznek.

4. *Észrevételek a bonczani elváltozásokról s a bántalom elméletéről.* Érthető, hogy egy elsődleges infectio, hasonló a bonczani sebzés által előidézettéhez, másodlagos edénylobot okozzon, s hogy ekkép a kórbonczani elváltozások és a tünetek több tényező kombinált eredményét tegyék. Ily tényezők: 1. az elsődleges septicoemia, 2. a pyaemia, mely a maga intensitása, fellépésének időszaka s a szerint változik, valjon a visszer- vagy nyirkedénylob túlnyomó-e; végre 3. a gyermekági állapot. Az utóbbi körülmény az, mely az izzadmányok helyére nézve leggyakrabban lesz irányadóvá; de nem mindig áll így a dolog: valamely járvány áldozatai között nem ritkán találunk egynehányat, hol a méh s a hasúr egyéb szervei nagyon kevésse kifejezett elváltozásokat mutatnak; a bántalom távoli szervekben, tüdőben, mellhártyákban, izületekben stb. érvényesítette pusztításait. Ilyen esetek a legtanulságosabbak, mert ilyenkor mindig találni a méhnyakban többé-kevésbé körülírt lágyulási góczokat és az e tájról jövő nyirkpályák (ritkábban a visszerék) genynyel teltek.

5. *Contagium.* Nem bírok ellenállani, hogy itt ne idézzem Dubois (dictionnaire en 30 volumes, XXVI.) nem kis zavart eláruló szavait. Miután beszélt (337. l.) »ugyanazon, bizonyára nagyon általános okról, ugyanazon elsődleges bántalomról, ugyanazon ismeretlenről, melyet keresünk, gyanítunk, de talán meg soká nem fogunk találni«, miután elismerte (339. l.), hogy »egyetlen putrid molecule az infectióra talán elégséges« így folytatja: »Sok orvos talán nem fog vonakodni elismerni beteg nőtől egészségesre átvihető direct contagiumot. De mit gondoljunk oly indirect contagiumról, melynek egészséges egyén legyen mintegy a vivője, s a mely egyik nőtől a másikra csak ezen közvetett úton kerüljön? Hasonló átvitel lehetősége gyanítva lett néhány eléggé figyelemre méltó tény alapján, melyek jelentősége és hordereje sajátos módon lett túlhatva a tudatlanság, a roszakarat, vagy a rendszer szelleme által, s melyek egyrészt nem eléggé pontosan közöltettek arra, hogy komoly emberekben meggyőződést kelthettek volna, másrészt sokkal természetesebb más magyarázatot is megengednek. Ily kevésse megállapodott kérdésnél a kételkedés legalább is kötelesség, csak számos és megczafolhatatlan érv lesz képes a tudományt megállapodásra hozni a transmissio oly módja tekintetében, melyet a kórtanban és kórélettanban jelenleg általánosan elfogadott eszmék visszautasítanak.«

6. *Miasma.* Ha nehéz a contagiumot kimutatni, a miasma felvétele annál könnyebb, mert a bizonyítástól felment; a gyermekági láz nem oly specificus bántalom mint pl. a váltóláz; a mi pedig a nem specificus miasmákat illeti, azok bizonyára a körleget rontó putrid emanatiók, melyeket minden áron elpusztítani vagy eltávolítani kell; de a Bécsben történők után, úgy látszik, hogy a miasmák a szülészeti termékekbe sokkal gyakrabban jönnek be az ajtókon, mint az ablakokon át.

7. *Túlzsúfoltság.* Minél homályosabb valamely bántalom kóroktana, annál több ok szokott megjelöltetni. A termék túlzsúfolt volta kedvezőtlen körülmény, hanem magában véve gyermekági lázjárvány előidézésére bizonyára képtelen; két szomszédos és egyenlőképen túltöltött terem közül sokszor csak egyikben uralkodik a járvány és ha közlött statistikánkban a három év között, melyek mindegyikében a szülések a három ezeret felülmúlták, 1842 és 1846 aránylag a legnagyobb (13 és 16%) halálozást adják, az 1845. év épen a legkisebb halálozást mutatja (7%).

8. *Genius epidemicus.* Ez a genius, el kell ismernünk, jól volt inspirálva, midőn pontosan 1847. június elsején hagyta el a bécsi kórodát, hol emberemlékezet óta uralkodni meg nem szűnt!

9. *Endemia.* Az esetek változó, de meg nem szakadt sorozata, ez a bántalom leggyakoribb megjelenési alakja a nagy intézetekben. Beszélük, hogy Boer bécsi tanárnak kórházi gyakorlata a legszerencsétlenebb volt: mint a méh putrescentiájának felfedezője a a visítnél minden szülönőt megvizsgált; ekképen a putrescentiát, a helyett hogy constataalta volna, mindegyiknek beoltotta. Folytonos szerencsétlenségei végre tanári állásába kerültek, de utódjának gyakorlata az övénel alig volt szerencsésebb.

10. *Epidemia.* Kis intézetekben, hol az intermediaer esetek, a közvetítő kapcsok szem elől tévedhetnek, epidemiának nevezetik a mi máshol csak recrudescencia; ilyenkor az adminisztrációk igen változatos, sokszor igen terhes, de majdnem mindig eredménytelen hygienicus intézkedések özönével szoktak előállani. Azonban itten reám annyival súlyosabb ellenvetés vár, mert sem a contagiosus exanthemák járványainak példája, sem a disponáló genius epidemicus példája mögé bújni nem akarok: *Hogyan magyaráztassék az epidemiák megjelenése?*

Ki nem látja, hogy felfogásom szerint e tekintetben mindig a legminutiosusabb vizsgálat, mely a főnök, segéd, tanítványok foglalkozásaira is kiterjedne, volna végzendő? Ily nyomozások kellemetlenek és nehezen kivihetők volnának. Táj- és kórbonczolások, műtétek a hullán: ime az ilyenmű foglalkozások; hogy befolyásukat valamely osztály egészségi állapotára méltányolhassuk, feledni nem szabad, hogy egyetlen hanyag személy több nőnek egymásutáni vizsgálása által a gyermekági láz eseteinek egy sorát idézheti fel, melyek talán arra is elég nagy időközökben fognak felmerülni, hogy az oktani összeköttetést leplezzék . . . . .

11. *Bizonyos intézetek immunitása.* Miután minden egyes eset, minden egyes járvány oktatást követnem lehetetlen, a kérdést kutatásra alkalmasabb térre teszem át. A bábánövendékek sokkal ritkábban kényszerülnek hullákhöz nyulni s oly osztályok immunitása, melyek külsőbét orvosnövendékek soha át nem lépik, sokkal ismertebb tény, semhogy bizonyításra szorulna. Némely intézetek, pl. a »Maternité de Paris« a szabály alul szomorú kivételt képeznek; azonban állítatik, hogy e helyt a növendékek bonczolásokkal foglalkoznak. Nem levén szerencsém utóbb nevezett intézetbe bejuthatni, ezt egy fiatal angol kartárostól hallottam, . . . . . ki arról a helyszínen győződhetett meg.

A tisztán nők által gondozott kórtermek ezen immunitása annál fontosabb, mert gyakran kórodai termek közvetlen szomszédjaiként azonos viszonyok alatt állanak.

Bécs nekünk ilyenmű frappans példával szolgált. Könnyű volna több hasonlót találni. A szigorú consequentiát abból eddigelé senki le nem vonta. Bizonyos, hogy a gyanú nem egyszer fordult oda, hol az igazság rejtve volt; azonban a kóroktan tekintetében mi minden nem lett már elmondva? A praeserváló eszközöknek sikertől koronázott alkalmazása képezi az itt szóban forgó felfedezést; meg fog esni vele, a mi annyi mással: kezdetben félre fog ismertetni; azonban visszautasításához más dolog lesz szükséges mint pusztá citatiók; statistikák lesznek szükségesek; s hogy kétségbe vonathassék, szükséges lesz, hogy előbb meg lett legyen kísértve! Ha azok, kik azon helyzetben vannak, hogy e felfedezést az emberiség javára fordíthatják, készek a dolog érdemében ugyanazon buzgóságot kifejteni mint Semmelweis úr, ők is bizonyára hasonló szép sikert fognak elérni. Azonban félre mindennemű fél rendszabálytal! ilyenek fél eredményeket adnak és siralmas kétérdőséshöz vezetnek!<sup>1)</sup>

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1888. február 10-én.

— Az országos közegészségi egyesület alapító tagjainak f. hó 9-én tartott gyűlésén az alapítványi bizottság tagjaivá a következő alapítók választattak meg: Császka György szepesi püspök, Foster Gyula v. min. tanácsos, földhitelintézeti jogtanácsos, Hausmann Alajos műegyetemi tanár, Schlauch Lőrincz nagyvárad püspök, Szász Károly ref. püspök, Széchenyi Béla gróf és Török József gyógyszerész, fővárosi képviselő. Ezen hét tagból álló bizottságnak feladata az alapszabályok értelmében ügyelni az alapítványi tőke épségben tartására s meghatározni az alapítványi tőke után befolyó kamatokból az egyesület céljaira évenként fordítható összeget. Reméljük, hogy az igen tisztelt megválasztottak azon érdeklődésnél fogva, melyet eddig is már az egyesület céljai iránt tanu-

<sup>1)</sup> A tárgyalat kérdésre azért fektettem ily nagy súlyt, mert észrevettem, mekkora bizalmatlansággal fogadtatik mindaz, mi e tanra vonatkozik s mennyire rosszul van az megértve: egy angol szülész, kivel Semmelweis felfedezését közölte, azt felelte, hogy ez a csatornán túl nagyon ismert dolog, minek bizonyosságául felhozta, hogy sem ő, sem kartásai átlótozkodás nélkül nem szoktak kórházaikból távozni! Wiegner.



sitottak, a reájok bizodalommal ruházott tisztséget el fogják fogadni. A pénztárnok előleges jelentése szerint az alapítványi összeg jelenben csaknem 14,000 frtot tesz ki, mely részben 5% állampapírokban helyeztetett el. Az alapító tagok ezen gyűlésén elfogadtatott az az indítvány is, hogy az esetben, ha Majthényi Ottó báró, a mint a lapok említették, csakugyan tetemes összeget szánt volna végrendeletileg közczélokra, a végrendelet végrehajtói felkértesse-nek, miszerint a közegészségi egyesületet is figyelembe venni sziveskedjenek.

— A fővárosnak úgy látszik ez idő szerint nincs szerencséje a lakásügyben. Ezelőtt a pinczelakásokkal volt folyton baja, kivált járványok közeledtekor. A munkaházak tervezése talán egészen le is tűnt a látóhatárról. Most a hajléktalanok menedékhelye ügyében tett azon javaslata, hogy az erre nézve szükséges kölcsön a fővárosi tisztí nyugdíj-alapból vétessék fel, nem talált helyeslésre. Hasonlóképen járt a hivatalnokok családi házaira engedélyezett telkek tárgyában. Kivánatos, sőt mondhatni szükséges pedig mindakettő, egyfelől közbiztonság, másfelől közerkölcsiség és közegészség tekintetében. Mind a két javaslat financiaiis okoknál fogva kifogásoltatott. A pénzkérdés most úgy látszik feltétlenül dominálja a helyzetet, s veti dermesztő árnyékát minden felé és mindenféle vállalatra. Ez pedig sajnos volna. A takarékos-ság, óvatosság helyes kétségkívül, s ennek bizony hiányában voltunk sokszor; de emellett még is arra is kell ügyelnünk, hogy ha egy helyen vagy módon valamit megtakarítunk, az által más helyen és más irányban esetleg tíz és százszerte nagyobb kárt ne okozunk és ne szenvedjünk. A hivatalnok-telep kiterjesztésénél egyéb-iránt a csatornázás, légszuszvillagítás, vízvezeték talán nem is okvetlenül szükséges, egyideig legalább. Ellakhatnak ők ott egyelőre úgy mint falu helyen; jobban és egészségesebben mégis mint a város kaszárnyaszerű, zsúfolt bérházaiban. A tisztaság fenntartásának más módjai is vannak mint a csatornázás. Részünkről, a már felebb jelzett okoknál fogva csak kívánatosnak tarthatjuk úgy a menedékhely kibővítését, mint a hivatalnokok telepe kiépítését. Együttal azonban azt is óhajtanók, hogy ne oly chablonszerűen építkezzenek mint eddig, hanem gondoskodjanak a ház csoporto-zatok közt szabadon hagyandó fás terekről is, s biztosítsák a telepet arra nézve, hogy az építkezés speculatio tárgyává ne váljék, s ezzel a kitűzött cél meghiúsíttassék.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. február 9-én. A fővárosi statisztikai hiva-talnak ez évi januárhó 22—29-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 348, meghalt 284 egyén. A születések száma tehát 64 esettel nagyobb, mint a halálos eseteké. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 6, ronszólo toroklob 11, kanyaró 1, himlő 1, hagymáz 2, agyhártyagyulladás 11, tüdő-, mellhártya- és hörglob 32, tüdőgümő és sorvadás 63, bélhurut és béllob 20, aggkór 22, erőszakos halálos eset 2 esetben stb. — A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 1958 beteg, szaporodás 576, csökkenés 515, maradt a hét végén ápolás alatt 1919 beteg. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak ez évi januárhó 22—29-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 8, himlőben 4 (meghalt 1), álhimlőben 1, bárány-himlőben 10, vörhenyben 10 (meghalt 2), kanyaróban 73 (meg-halt 6), ronszólo toroklobban 17 (meghalt 7), croupban 9 (meg-halt 5), trachomában 11 eset.

— Török Aurél tnr.-nak a német Anthropologiai társulat XVIII. közgyűlésén Nürnbergben tartott előadása: »a fiatal Gorilla-koponya átalakulásáról« a társulat közlönyének 1887. 11. és 12. számában megjelent német nyelven.

— A budapesti k. m. t. egyetem orvoskaránál az I. szülészeti kórodon: Cseley József tr. februártól egy évre díjazott gyakornok-nak választatott. Az általános kór- és gyógytani tanszék mellett egy évre Székely Ágoston díjazott, Sebess Lajos és Rothauser Izidor díjazatlan gyakornokul alkalmaztattak.

† Waterhouse R. a világhírű geologus, a British-Museum földtani osztályának hosszú évek során át igazgatója januárhó 21-kén 79 éves korában elhunyt Londonban.

† Asa Gray orvostudor, a Harvard-egyetemen a természet-rajz tanára, Amerika legkiválóbb botanica 78 éves korában el-hunyt Cambridgeben, januárhó 30-kán.

† Ómoroviczai dr. Heinrich Nep. János f. hó 9-én Budapesten, 70 éves korában, elhunyt. Dr. Heinrich tulajdonosa volt a budai Ráczfürdőnek és a bécsi úgynevezett Római fürdőnek, azonkívül bérloje a trencsén-teplitzi fürdőnek. Az elhunyt bokros érdemeket szerzett magának a közegészségügy és nevezetesen a fürdőügy terén. A Margitszigeti fürdőt is rendezte be. Érdemei elismerésül a király ő Felsége a Ferencz-József renddel tüntette ki és ezenkívül számos rendjel jutalmazta közügyekért való fáradozását. Nagyszámú tekintélyes család gyászolja elhunytát.

## HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. február 2-től egész 1888. február 8-ig ápolott betegekéről.

1888.		felvett			elbocsátott			meghalt			maradt			az ápoltak közül					
		beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban					
		férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	elmebeteg	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban	
febr.	2	25	32	57	19	25	44	3	—	3	876	840	1716	924	26	47	41	678	
»	3	42	26	68	39	22	61	5	3	8	874	841	1715	913	30	50	43	679	
»	4	44	50	94	30	30	60	3	3	6	885	858	1743	942	30	51	40	680	
»	5	33	22	55	22	26	48	7	1	8	889	853	1742	942	33	50	43	674	
»	6	53	36	89	53	30	83	5	2	7	884	857	1741	937	36	49	42	677	
»	7	42	41	83	28	29	57	6	3	9	892	866	1758	950	35	49	43	681	
»	8	48	28	76	47	32	79	2	7	9	891	855	1746	938	36	50	43	679	

## PÁLYÁZAT.

Barsvármegye oszlányi járás főszolgabírája a lemondás folytán meg-üresült oszlányi körorvosi állomásra pályázatot hirdet.

Ezen állomással az orvostartásra egyesített községek terhére 600 frt fizetés és 100 frtnyi úti átalány van egybekapcsolva.

Felhivatnak a pályázni óhajtó orvostudorok, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában megjelölt minősítéssel s eddigi alkalmaztatásukat igazoló bizonyítványokkal felszerelt folyamodványaikat f. évi februárhó végeig ezen főszolgabírói hivatalnál benyújtani ne késsenek.

Kelt Oszlányban, 1888. évi februárhó 2-án.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

## HIRDET M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár  
testegyenészeti magángyógyintézete,  
Budapest, VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdénnyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merev-ség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a frís dohánypánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

## Ergostat

Dr. Gaertner készüléke hygienicus erő kifejtésre, megren-delhető Busch A.-nál Patent u. techn. Bureau Bécs, II. ob. Donaust. 51. Ára 32. frt, finomabb kiállításban 40 frt.



## Dr. Reich Miklós

testgyógyászati és gimnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-ter 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testgyógyászat. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gimnasztika. IV. Légzési gimnasztika.

**Javaltatok:** I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környő hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görös stb.) Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitus, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

## Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetéből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással:** 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt.

Megrendelések **közvetlen hozzám, Türkevére** intézendők.

## Városligeti ártézi forrás.

Az ártézi kút vize a nem alcalicus csekély kén tartalmú szénsavas vizek közé sorolható s már eddig is jó sikerrel használtatott, ú. m.

1. Az emésztő szervek bántalmainál, különösen idült gyomorhurutnál, gyomorgörösknél és májbajoknál. 2. Idült csúznál és köszvénynél és azok utóbántalmainál, minők izületi merevségek és csontdaganatok. 3. Lobos kórfolyamatok után felmaradt izzadmányok eloszlására, minők a nő ivarszerveknél előforduló lobtermények. 4. A garat és légcső idült hurutos bántalmainál, részint öblítés, részint belégzés alakjában. 5. Vese- és hólyagbántalmaknál. 6. Idült bőrbántalmaknál, a mennyiben nemcsak a víz hőfoka, hanem annak kiváló nagymennyiségű szénsavtartalma a külbőr idegeire nagy befolyással van. 7. Idült fekélyek és sebek gyógyítása folyamatának gyorsítása céljából.

A víz megrendelhető a Városligetben, az ártézi kúti irodában és az a célra meghatalmazott tőzsdékben is.

Egy puttony víz ára földszint és I. emelet 20 kr., II., III. és IV. emelet 25 kr. Vidéki megrendelések bármily mennyiségben pontosan teljesíttetnek.

**A vállalat Budapest, Városliget.**

## Orvosi vegyi és görösövészeti laboratorium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerepny** honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Az alúlrtnak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből **Merényben, Szepes megyében** (posta- és távirda-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

## OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

**Dr. Kreichel Andor**, városi orvos.

## Houdé Pastillái Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak **torokbajok, rekedtség, hangvesztés, gégebántalmak, garatlobok- és asthmaticus rohamok**-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitűnő szert képeznek a **bárszing s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörös- és hányásnál**, valamint a **tengeri beteg-ségnél** is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: **A. Houdé** Rue du Faubourg-Saint-Denis, Párisban.  
**Török József** gyógyszerész Budapest, király-utca 12. sz.

## Tamar Indien Grillon

frissítő és hajító gyümölcses pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **aranyér-bántalmak, vértudulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és belbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

## A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerész Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

## Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae) dr. Leras-tól.

Tiszta, szintelen **oldat** vagy **szörp**, melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól türelik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkatrészeit, a vasat és phosphorsavat. Egy evő kanál 20 centigramm vasat tartalmaz. Javallatai: **sápkór, anaemia, vérfogatykozás.**

## Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészekről.

A leghiresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constálják azon kitűnő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben elértnek. Az alphosphorsavas mész-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szűnik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javul. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vették. A hyperphosphorsavas mész tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett cég hamisítások elkerülése céljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

Kapható: Párisban 8. rue Vivienne, Budapest: **Török Józsefnél**, Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

## LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.



Éveken keresztül a vas-phosphor és pepton-készítményekkel foglalkoztam. E téren eszközölt vizsgálataim és kísérletezésem azon eredményre vezettek, hogy a tiszta borok csak elenyésző csekély mértékben képesek a vasat felvenni, a vasoldatok a fogakat rongálják, a labdacsokok s valamennyi vaspraeparatum pedig az emésztésre zavarólag hatnak. Mindezen hiányokat és hátrányokat sikerült a következő két készítménnyel eltávolítanom: A phosphorral készített gyógyszerek kellemetlen undorító szaguk s rossz ízük miatt s főképen romlandóságuk miatt hasznavehetetlenek voltak.

### Vasas Phosphor-Pastilla

gyermeknek számára, emulsió oleosával készítve, melyet kellemes ízénél fogva az angolkóros és görvélyes vagy vérszegény gyermekek mint jóízű csukorkát örömmel vesznek be. Naponta 2 db. adatik be. Kis dbz. 10 past. 50 kr. Nagy dbz. 20 past. 90 kr.

Kísérletezések kitünő eredménnyel tettek: dr. Bókay János, dr. Torday Ferencz egyet. m.-tanár urak által, továbbá több gyógyintézetben és jeles gyakorló orvos urak által, melyekről elismerő bizonyítványok állítottak ki.

Kapható gyógyszerárakban és a feltalálónál **Hazslinszky Károly gyógyszerárán, Budapest, VIII. Sándor-tér 3. sz.**

Ezen gyógyszerek védjeggyel láttattak el és hivatalosan megvizsgáltattak: 10 pastillában 0.20 ferrum lact., 0.004 phosphor, továbbá 1 conservben 0.10 vasoxyd és 0.30 pepton találtatott.

Az érdeklődő orvos uraknak minták bérmentve szívesen küldetnek.

### Vasas Pepton-Conserv

felnőttek számára, mely daczára, hogy dúsán tartalmazza a hatóanyagokat, kellemes jó ízű, az emésztést elősegítő, rendkívül erősítő csemegét képez. Naponta 2 conserv veendő.

## VASLÁPFÜRDŐK KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL KIVÁLÓAN ALKALMASAK:



E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánlatnak és évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: méh és méhköri, valamint petefészeklobnál, méhbélhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkórnaál, vérszegénységnaál, görvély- és angolkórnaál, izzadányok szétosztására, fehérfolyásnaál, elvetélesre való hajlamnaál, részletes hűdéseknaál, köszvényneál, csúznál, ischiasnaál, aranyeres bántalmaknaál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet keserűsösfürdők használata után.

**Teljes pótszerei az ásványos lápfürdőknek!**

Só- és aczélfürdők készítésére szolgáló szerek.

Könnyen alkalmazhatók a háznál az év minden szakában!

Kaphatók valamennyi nagyobb gyógyszerárban, ásványvíz- és fűszerkereskedésben. — Tessék mindenkor

### MATTONI LÁPKIVONATÁT KÉRNI,

és pedig:

**MATTONI LÁPSÓJA,** a száraz kivonatnak 1 kilóját tartalmazó dobozokban.  
**MATTONI LÁPLÚGJA,** a hig kivonatnak 2 kilóját tartalmazó üvegekben.

## Ungváry László tanskolája Czeglédén.

### A „Phylloxera“

által sujtottak érdekében.

Azon vidékek lakóinak, hol a vész betette ugyan a lábát, de az **almafa vigan tenyész**, ajánlom **25,000** darab **65 legkitünőbb** fajból álló, **hiteles névvel** ellátott készletemet. A példányok homokföldben növekedtek, 5 évesek, alul 2 ujjnyi vastagságú 5 és fél 6 láb magas derékkal és ezen **3 éves** koronával. A feltűnően szép és **erős gyökerű** példányokat darabonkénti vételnél 38 kr., 100-nál 36, 500-nál 34, 1000-nél 32 kban számítom. (Társulás útján olcsóbb beszerzés nyertetik.) Jövő tavasszal igen nagy készletem leendő **körtéből és kajszinból**. Ezen árak csupán almafa vételnél értendők az érték egy negyedrészének beküldése mellett.

Ugyancsak fenttől 444 legkitünőbb **alma, körte, ősz** és **kajszin** barack, **eseresnye** és **meggy** fajokból összeállított készlet létezik. Ezen, **iskola alakításra** kitünően felhasználható 6—8—10 kr. nemesített példányokon kívül **állandó helyre, vagyis kiültetésre** alkalmas 15, 20, 25, 30, 35, 40 krosak is vannak készleten. Ezekon kívül mindenféle **vadoncz**, (sok körte) **alvó szemzés, ojtógaly**, valamint földközé rétegezett **biztos csirázású** mindennemű **gyümölesmag**. Az árjegyzék kérésénél, — melyet díjtalanul és bérmentve küldök — **határozottan** megjegyezni kérem, hogy a **65 faj alma** jegyzékét vagy a **444 fajról szólót**, vagy **mind a kettőt** küldjem-e meg?? Igen sok **elismerő** nyilatkozatnak vagyok birtokában, melyek a telep komoly célját és életrevalóságát igazolják. A fajok nagyrésze Bereczki úrtól szereztetett be.

A fővárosiak, valamint a vidékekről felrándulók kényelmére és tájékoztatására, ha az idő megjavul, a »Budapest« szálloda, bejáratában (Bécsi-utca) mintát helyezek el, hol **Erdelyi Gyula** úr lesz szíves **utánvétel mellett** rendeléseket elfogadni; távolabb vidékeken pedig szintén a fenti eljárás mellett utazóm **Boros Mór** úr.

## CHINAHÉJ-BOROK,

**HENRY OSSIAN** tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor** spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegnek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. **Ara egy üvegnek 2 frt.**

**Vastartalmú kinahéj-bor**, malagaborral, vilansavas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testert emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — **Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak melyet az emésztésnél játszik.

**Iblanyos kinahéj-bor.** (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttes képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olaj és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — **Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

**PESTEN** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárán, király-utca 12. sz.



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.  
HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Lumniczer Sándor* tr. Kizárt és üszkösödött lágyéksér, sérvmetszés után közvetlen bélcsonkolás és varrat, gyógyulás. — *Weissbarth Gyula* tr. Idegen test a légcsőben. — *Lumniczer József* tr. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából. Adatok a rothasztó hörgőlob kóroktana- és tünettanához. (Folytatás.) — *Szenes Zsigmond*. Kimutatás a sz. Rókus-kórház fülbetegosztályán (Böke Gyula egyet. tr.) gyógykezelt fülbetegekről. (Folytatás.) — A budapesti kir. orvosegyesület V. rendes ülése 1888. február 11-én. — *Könyvismertetés*. Über die Folgen der Kropfexstirpationen. Von Albert Hoffa. — *Lapszemle*. A külső gégemetszés és jelentősége a gégédagok kezelésénél. — A traumaticus epilepsia sebészeti kezelése.  
TÁRCZA: *Dirner Gusztáv* tr. Uti naplóból. VII. Látogatás az Egyesült-Államokban. (Folytatás.) — Vegyesek. — Pályázatok.

## Kizárt és üszkösödött lágyéksér, sérvmetszés után közvetlen bélcsonkolás és varrat, gyógyulás.<sup>1)</sup>

LUMNICZER SÁNDOR tr. egyetemi ny. r. tanártól.

Kizárt és üszkös sérveknél a bélcsonkolásnak és bélvarratnak a herniotomia kapcsán azonnal való végzése a műtő-sebészeten manapság némileg nyílt kérdést képez. A sebészek egy része — sőt úgy vélem — azok többsége a sérvkapu tágitása és az üszkös bélrészetnek eltávolítása után ideiglenesen rendellenes bélnyílás készítését ajánlja inkább, midőn az e tárgy körül történt közleményekben oly eseteknek egész sora hozatik fel, melyekben a herniotomiával egy füst alatt végzett resectiót és bélvarratot kedvezőtlen eredmény követte.

Ez utóbbi időben kórodámon fordult elő egy eset, mely alkalmas arra, hogy ezen kérdés tisztázására némi világot vessen. Ezen eset a műtét előtti lefolyásában is rendkívül tanulságos és midőn ezen időszakból az részemről diagnostikai nehézséget és bizonytalanságot rejt magában, ezen helyzetem indoklására is a következőkben részletesen közlöm.

Kraft Gusztáv 23 éves állatorvostanhallgató mult évi decz. 17-én társaival vigadva bőven vacsorált és borozott. Éjjel hányás érte utól, a mi alatt jobboldali heréje — mint kifejezé magát — megduzzadt és fájdalmasá vált. Deczember 18-án reggel kórodámra felvételén, a hozzá intézett kérdésekre az előzményekből kiderült, hogy állítólag 10 éves korában jobboldali kis lágyéksérve lett volna, mely azonban alkalmas sérvkötőnek egy évig való viselésére eltűnt és azóta, noha sérvkötőt nem viselt, többé nem mutatkozott.

Felvételkor jobboldali hereborékjában egy körülbelül kis ökölnyi nagyságú, tojásdad, sima felületű, a lágyékgyűrű felé határolt (mert mint utóbb kitént lefűződött), tömött állományú, gyenge nyomásra is nagyon fájdalmas képlet tűnt fel, mely határozottan tetemesen duzzadt és meglobosodott here benyomását tette annál is inkább, mert külön herét mellette kipuhatolni nem lehetett.

Ezen dagtól a lágyékgyűrűig hasonló állományú, valamivel azonban lágyabb, két-három ujjnyi vastagságú köteg szolgált fel, mely szintén rendkívül érzékeny és fájdalmas levén, duzzadt és megvastagodott ondózsínórt színel.

<sup>1)</sup> Az eset és készítmény az orvosegyesület V. rendes ülésén be lett mutatva.

A lágyéksatorna tája és a nem puffadt, sőt lapos alhas semmikép sem fájdalmas; az egyén arczkifejezése nyugodt, érlökése teljes és rendes, hőmérséke 37.4°. Az egyénnek a megelőző napon rendes széke volt.

A leírt tünetek egészen heveny herelob kórképét adják incarcerationnak valódi tünetei nem lévén jelen. Mert hiszen a hányás a borékdag képződését megelőzte és legfeljebb csak sérvet előidéző tényező gyanánt és nem mint következményes kizárodási tünet szerepelhetett. A néhány órai székrekedés nem volt a kizárodás folytán bekövetkezett bélműködési zavar tünete gyanánt számbavehető.

Volt azonban az előzményekből két tünet jelen, mely mégis sérv és kizárodás kérdésének szellőztetésére utalt és ezért megfontolást igényelt. Még pedig ezek egyike a bajnak állítólag rögtön támadása és körülbelül 7 óra alatt ide fejlődése; másika azon körülmény, hogy az egyénnek 10 éves korában állítólag sérve volt és ez esetben a sérv congenital alakú volna.

De még ezen feltett esetben is, tényleges incarceration, illetőleg bélműködési zavar tünetei hiányában a kórkép inkább a sérvtömlő elsődleges meglobosodásának ritka esetére, mint elsődleges bélkizárodásra vallott.

Ily feltevésből kiindulva expectative helybeli lobellenes eljárást rendeltem el.

Este a beteg egyszer hányt, a hányadék zöldes gyomor-bennék volt.

Másnap deczember 19-én reggelre a kórkép nem változott, kivéven, hogy a hereborék tája kevésbé volt fájdalmas. Ezért hajlandó voltam az esti hányást csupán reflectorius ingerület tünete gyanánt tekinteni.

Harmadnapra azonban, illetőleg deczember 19-éről 20-ára az egész kórkép más alakot öltött. A betegnek 19-én este már 38.2° hőemelkedése jelentkezett, éjjel felé ismét hányt és ezentúl gyakran csuklott; 20-án reggel bélsárhányás következett. A már most némileg aggodalmas arczkifejezésű egyénnek alhasa még nem volt fájdalmas és alig puffadt; feltűnt azonban különösen az, hogy míg a borékban foglalt képleteknek érzékenysége teljesen elenyészett, ezzel szemben a hereborék alsó domborulatán a bőr halvány-pirosan elszínesedett és kötszöve vízenyősen beszűrődött. Az ondózsínórnak megfelelő kiterjedésben ekkor határozott hullámszög volt kitapintható. Utérlokés kissé gyorsabb, kevésbé telt.



Ezen tünetek alapján már most sajnosan oda kellett következtetnem, hogy mégis nem csak kizárt sérvvel van dolgom, hanem hogy ezen sérv meg is üszkösödött.

Elhatározám rögtön a behatolást.

A sérvtömlőből szennyes-barnás, bűzös folyadék ömlött. Az ondózsínórnak megfelelő részletben egy kis, sötét kékes-feketébe játszó még ugyan fényes és nem foszlott, de feltűnően összeesett bélkacsot leltem. E mögött a lágyékgyűrűtől a sérvtömlő alsó rekeszébe egy hüvelykujnyi vastagságú csepleszköteg nyult. A sérvtömlőnek már érintett befűződését tágitván, ezen öbléből 29 cm. hosszú cseplesznyulványt fejtettem ki, mely ide oly szorosan volt belegyűrődve, mintha szándékosan beletömve lett volna. A cseplesz szürkés színezetű, visszerei eltömülve, szóval megüszkösödve volt. A cseplesztömeeggel közös ürben leltem fel a sorvadtt jobboldali herét; tehát a sérv congenital alakja.

Midőn a nagyon szűk lágyékgyűrűt tágitva és a lágyékcsontrát is kitarva, még a sérvkapunak is óvatos bemetszése után a bélcsövet a hasürből kifejtteni törekedtem, az üszkös bélkacs ujjaim közt berepedt és belőle bélsár ömlött. A bélsárnak a sérvkapu felé való szivárgását szivacsok segítségével hártottam el és ezután a bélkacsot tágan megnyitva, belőle a híg bélsárt lehetőleg gyökeresen kiürítettem.

Ezen kedvezőtlen esemény arra kényszerített, hogy a zár fölötti bélcső kifejlesztésére és különösen annak tüzetes toilettjének eszközzésére a hasfalat, illetőleg a hasüreget a sérvkapu felett és a lágyékcsontra tengelyvonala irányában néhány cm.-re kitarjam, vagyis hogy e célból egy kis laparotomiát végezzek.

Így a sérvkapuhoz gyengén odatapadt bélcső könnyen kifejthető lévén, rajta igen érdekes leletnek jutottam nyomába. Míg t. i. a strangulatio helyét a bélcsövön csak egy, el nem is színesedett sekély barázda-gyűrű jellemezte, a két bélcsőrészletnek — úgy az oda mint a kivezetőnek — oldalas domborulatán egy-egy a savós hártván és az izomrétegen keresztül a nyákhártyáig szolgáló, a bélcsővel harántirányban körülbelül 12—14 mm. hosszú, gyurma-veszteséggel, tehát ezen két rétegnek részletes kiküszöböltetésével járt, élesen határozott szélű folytonossághiány volt jelen. Ezek egyikén kifejtés közben az annak alapját képező nyákhártya is beszakadt. Szerencsére ez a kivezető száron történt, mely üres volt és ezért belőle bélbennék-kiömlés nem következett.

A hasürből kivont vékonybélcsövet kissé belöveltnek, de különben oly rendes állapotban lévőnek találtam, hogy a bélcső helyben rögzítése és rendellenes bélnyílás készítése eszméjét el ejtven, a bélfodorból (mesenteriumból) egy éknek eltávolításával bélresectiót, a bélcső continuitásának helyreállítására azonnal a bélvarrat typicus végrehajtását határoztam el. A bélfodor sebszéleit szűcsvarrattal, a bélcső nyákhártyáját és izomrétegét Czerny szerint csomós varrattal, a savós hártvát Lambert-féle varrattal egyesítettem.

Az eltávolított vékonybélrészlet hossza a bélcső ürterének tengelyvonalában 25 cm.; a csepleszt az életképesnek mondható határon kettős fonállal áttűzve két félben lekötöttem és abból 29 cm.-nyi részletet eltávolítottam.

Az egyesített bélcső elsüllyesztése után és különösen a hashártvaúr toilettje közben nagy mennyiségben ömlött a hashártvaúrból tiszta asciticus folyadék.

A hasfali seb szabályosan egyesítettven, végeztem a sérv gyökeres műtétét a here megtartásával. E célra a sérvtömlőt, annak az ondózsínórral szorosabb összefüggésben lévő keskeny sávolyát és a here fedésére szükséges részletét meghagyván, kiirtottam. A lágyékgyűrű széleit, illetőleg a Poupart-szalag két szarát fűző-varrattal, a sérvtömlőnek az ondózsínórnak megfelelő részét szűcsvarrattal egyesítven, a here burokjával úgy bántam el, mint Volkmann szerint a vízsérv gyökeres műtételénél. A lágyékgyűrűhöz és a heréhez is beszolgáló egy-egy drainsövet illesztettem.

Műtétel után a belek nyugalmát laudanum adagolásával biztosítottam. Az egyénnek még két napig tartó émelygései és kétszer hányása volt. Harmadnapon mutatkozott először bélgázok kiürülése. Hatodnapon volt első, hetednapon ismét egy és ezután második harmadnaponként rendes székürülése. Hőmérséke a 13-ik napot kivéve állandóan rendes; e napon t. i. 38.5°-ra emelkedett; nyilván csekély genyrekedés következménye a hőemelkedés. A hasfal és lágyékcsontra sebe kifogástalanul per primam gyógyult;

a borék sebe a drainagecsövek helyein részben szétválván, sarjadzás útján hegedt.

Ezen kórtörténetet tekintve mindenekelőtt azon kérdés merül fel előttem, vajon a kórismében bizonytalanságomért nem-e késtem a herniotomiával és hogy ezt azonnal végrehajtva a sérv megüszkösödése is nem-e lett volna elhárítható és így a bélkacs egyszerűen visszahelyezhető. Tény az, hogy jövőben hasonló eset előfordultával, a laparotomiáknak is tüzetes antisepsis mellett veszélytelenségét véve tekintetbe, nem fognék késni a rögtön exploratív behatolással. Meg vagyok azonban győződve arról, hogy a jelen esetben a haladéktalan herniotomia is ugyanezen eredményhez vezetett volna. Mert nem kétkedem abban, hogy a betegnek már felvételekor, ha nem is volt tán a kiszorult bélkacs és cseplesz még tömegesen elhalva, de a bélcső két domborulatán a strangulatióknak a ligam. Poupartii két szarának megfelelő helyén a nyomási üszöknek már léteznie kellett; mert hogy e helyeken nem csupán korlátozott elhalás, hanem az elhalt szövetrétegeknek kiküszöböltetése is csupán a műtét előtti néhány óra alatt következett volna be, alig hihető.

És ha ezen esetben az első napon akár műtét nélkül a taxis hajtatik végre, akár herniotomia közben a kiszorult bélkacs látszólagos teljes épsége mellett, a kizáródási gyűrű tüzetes megvizsgálásának elhanyagolásával »bona fide« történik a repositio, akkor ez azon szerencsétlen esetek közé tartozik, melyben a taxist a bélcső említett két pontjának egyikén belátfúródás, bélsárkiömlés, ennek folytán peritonitis septica s a halál követi.

A végzett műtételnek feltűnően sima lefolyás mellett kitűnő eredménye volt. A bél működésének folytonossága az egyesített bélcső elsüllyesztése után azonnal helyre állt. Az elsüllyesztés közben már ujjaim alatt éreztem korgásban a bélbennék tovaindultát. Az utólefolyást még a savós hártva hyperaemiájából következett asciticus transudatum sem befolyásolta kedvezőtlenül.

Kórodámon 1882-ben a szűnődő alatt Schmidt tr. akkor volt tanársegédem végzett ugyanis megüszkösödött sérvén a herniotomia kapcsán bélcsönkolást és bélvarratot; az esetet gyógyulva az ugyanazon évi orvosegyesületi rendes ülések egyikén be is mutatta; amaz eset is úgy mint az ezennel közölt nyilvánosan tanuskodik arról, hogy — ha a záron felüli bélcső csupán belövelt és határozottan nem meglobosodott, savós hártvája még teljesen ép, nem vált szakadékonnyá rajta: a bélcsönkolás után a bélvarrat és elsüllyesztés egy végben bátran végezhető — a mi legalább is a gyógyidő tetemes megrövidítésére s ez által a beteg nagy előnyére szolgál.

## Gyermekekórházi casuistica.

Szerkeszti BÓKAI JÁNOS tr. igazgató-főorvos.<sup>1)</sup>

### IV.

#### Idegen test a légcsőben.

Közlő WEISZBARTH GYULA tr. kórházi segédorvos.

Idegen testeket a légutakban gyermekeknél gyakran észlelünk. A leggyakoribb bejutási mód az, hogy gyümölcsmagvakat, apróbb lemezes testeket ajkaik közt, vagy szájukban tartva a beszéd, nevetés egy önfeledett pillanatában az idegen test belégzés közben a torokba szökik s köhögést váltva ki, az ezt bevezető mély inspiriummal a gégerés és gégefedő közé, vagy egyenest a hangrésbe kerül, hol fennakad, ha nagyobb; ha azonban alakja s nagysága megengedik, úgy a hangrésen keresztül csúszva a *Morgagni*

<sup>1)</sup> L. az OHL. 5. szám.



árokban akad meg, esetleg a légcsőbe kerül, sőt a bronchusok valamelyikébe is beszívathatik. A légutakba került idegen testet a gyermek kiköphögheti; ha ez nem sikerül, úgy helyzete szerint fuladozást, nehézlégzést, esetleg megfulást, továbbá különféle tüdőbeli elváltozásokat hozhat létre, mint közvetlen okozói a halálnak.

Az »*Orvosi Hetilap*« 1884. évfolyamában Bókai, kórházi igazgató-főorvos írt le egy esetet részletesen, hol az idegen test, egy csontdarabka, 47 napig volt a 3 éves gyermek légcsőjében, melyet végre kiköphögvé a fiúgyermek teljesen felépült. Ujabbán a következő két kórházi esetet tartjuk érdemesnek a közlésre.

I. S. Magdolna, 11 éves leánygyermeket 1886. június 22-én anyja azon panasszal hozta kórházunkba, hogy a leányka kilencz nap előtt játszás közben egy nagyobb, nyers babszemet nyelt s azóta nehezen lélegzik, olykor fuladozik és erős görcsös köhögés fogja el.

Az elég jól fejlett s táplált leányka arcza beesett, mély szenvedés kinyomatát viseli magán. Az ajkak körül mérsékelt cyanosis vehető észre. A torokban rendellenesség nincs. A légzés nagy fokban nehezített, száma percenkint 35; a rövidebb belégzést nyújtott kilégzés követi. Belégzésnél a jugulum kevésbé, míg a scrobiculum cordis jobban besülyed. A kínzó folytonos nehézlégzést időnkint erős, a hányásig ingerlő, görcsös köhögési rohamok váltják fel, miközben a gyermek ágyában fekvő helyzetéből fel-szökve felül, hátát meghajtva s nyakát előrenyújtva fuldoklik; kezeivel ide s tova kapkod, arcza nagy fokban szederjessé lesz s szemei üregükből kikelve már-már a megfulás veszélye fenyegeti a beteget, midőn egy mélyebb belégzés után ismét nyugodtabb lesz. Az ismételt megejtett gégetükri vizsgálat kis fokú belövelt-ségen kívül semmi egyebet nem tudott constatalni. Hangja rekedt, majdnem aphonikus. A mellkas elég jól alkotott, felette kopogtatási eltérés nincs. A tüdők felett hallgatódzva száraz, hurutos zörejeket kívül egyebet nem találunk. Ellenben a köhögési roham alatt a trachea feletti hallgatódzásnál némi surranás vehető észre, olykor olyféle zörejrel, mintha valami test szabad mozgása közben félig feszült húrokhoz csapódnék. Láza nincs. Köpetet nem ürít.

Másnapra, június 23-án a nehézlégzés fokozódott; a fuldokló köhögési rohamok gyakoriabbak. Nyugodtabb légzésnél a jobb mellkasfél felső részletének csekély visszamaradása észlelhető. Kopogtatási viszonyok a tegnapiakkal megegyeznek; a jobb tüdő felső részlete felett gyengült légzés hallható. A tracheában surranás nincs.

Miután a felvételnél észlelt tüneteket megmagyarázó kóros elváltozásra a tüdőkben nem akadunk: kétségtelennek látszott, hogy idegen test izgalma (az anya állítása szerint babszem) hozza azokat létre. Mivel pedig nyelési akadályok s egyéb tünetek hiánya az idegen test felvételét a bázisban — hol beékelődve, esetleg közvetlen nyomást gyakorolhatna a légcsőre — kizárják: biztosra lehetett venni, hogy az a légutakban székelt.

Az idegen testet a laryngoscopicus vizsgálat a hangrésben s annak közelében nem találta; mélyebben, a hörgőkben tartózkodását a kezdetben talált tüdőbeli viszonyok szintén kétségen kívül helyezték: s így székhelyét csak a légcsőből kellett fel-vennünk. A trachea felett hallható surranás az idegen test szabadon mozgására engedett következtetni, mely odacsapódva erősebb exspirium közben a záródó hangréshez, hozta ama sajátos pengő zörejt létre. A légzési nehézségek alábbhagyása s fokozódása az idegen testnek a légcsőben különböző elhelyezkedésének volt kifolyása. Másnap, mint fennebb láttuk, a tünetek változtak. A jobb tüdőfél felett hallható gyengült légzés, az intenzívebb s gyakoribb rohamok közel hozták ama feltevést, hogy az idegen test a jobb bronchusba kezd talán beékelődni, vagy legalább a nyákhártya oly mérvű lobját s így duzzadságát keltette, mely a levegő behatolá-sának akadályul szolgál. Miután nem volt kilátásunk arra, hogy az idegen test köhögés közben kilökethessék, a folyton növekvő nehézlégzés javalltta tette a tracheotomia végzését. Ez a leány folytonos fuldoklása között végre is hajtatott, a nélkül azonban, hogy műtét közben, vagy azután közvetlen az idegen test kiküszöböl-tetett volna. A canule beillesztése után a tünetek tetemesen enyhültek; a nehézlégzés majdnem teljesen megszűnt, cyanosis elenyé-szett, csupán a görcsös köhögési rohamok ismétlődtek még többször, habár nem oly mérvben, mint azelőtt. A jobb tüdő felett a gyen-gült légzés mellett hörghurut jelei léptek előtérbe.

A kórházban tartózkodás harmadik napján a légzés még mindig szapora, percenkint 34, s a tüdőbeli tünetek változása nélkül a görcsös köhögés fennáll. A délelőtti órákban egy ily erő-sebb köhögési roham hányást váltott ki s mindnyájunk meglepe-tésére szájan át egy feldzött, duzzadt héjú, lisztes bennékű, nagyobb, fekete babszemet (czukorbab) ürített ki. Erre a köhögés izgatott, görcsös jellege azonnal elenyészett s a canule eltávolíttatván, a nehéz-légzés teljesen megszűnt, fuldoklások többé nem jelentkeztek.

Itt felmerül a kérdés: miképen juthatott az idegen test a szájon keresztül napvilágra, dacára, hogy a canule a kiköpés pilla-natában a tracheában volt? Ez csak úgy történhetett, hogy a tracheában szabadon mozgó babszemet a műtét alatti fuldoklások a canule beillesztése előtt a trachealis seb fölé, a gégebe terelték, hol folytonos ingert tartott fenn. Innen magyarázható — dacára a nehézlégzés alábbhagyásának — a gyöttrő, izgatott köhögési roha-mok fennállása a tracheotomia után is.

A jobb tüdőfélben még hat napig gyengült légzés maradt vissza, szívós zörejekkel s a leányka sűrű, genyes-nyákos köpetet ürített bőven. Időnkint mérsékelt lázak léptek fel. A tüdőbeli tüne-tek hat nap múlva javultak, a légzés erősbült, a hurut mérsék-lődött, lázak megszűntek, köpet gyérült; s így anyja kívánságára a babszem kiürítése után 10. napra, miután a trachea sebje majd-nem teljesen begyógyult, veszély nélkül bocsáthattuk a leányt haza.

A második esetben az idegen test 4 hétig volt a légutak-ban, a nélkül, hogy a szülők ilyennek elnyeléséről csak sejtelem-mel is birtak volna. Kezdetben csupán erősebb bronchitishez hasonló tüneteket idézett elő s csak a negyedik hét vége felé léptek fel a súlyos tüdőbeli változások, melyek halálhoz vezetve, a bonczasztalon alapokuk gyanánt egy beékelődött magot találtunk egy másodrendű hörgben.

II. K. Árpád, 4 éves fiúcska, anyja kijelentése szerint 4 hét óta köhög. Egy hét előtt kanyarót állott ki, s azóta folytonos köhögés nyugtalanította, mely olykor görcsös jellegűt öltött. Három nappal felvétele előtt hirtelen nehézlégzés, rekedtség, majd teljes hangtalanság állott be. Egy nap óta szájából kellemetlen bűz áramlik ki.

1885. novemberhó 18-án a következő jelenállapotot talál-tuk, a mennyire a kis beteg súlyosan szenvedő állapota a vizsgá-latot hozzáférhetővé tette: A nagy fokban lesóványodott fiú-gyermeknél az általános, erősebb fokú cyanosis mellett az arcz beesett, az arczsontok erős körvonalokban emelkednek ki; az orr hegyes, vékony, az orrszárnyak élénk játéka észlelhető. Nagy el-esettség s szerfelett nehezített légzés van jelen. Belégzésnél a fossa jugularis s bordaközök erős behúzódnást mutatnak. A légvétel szapora, percenkint 50, kissé nyújtott kilégzéssel, miközben a szá-jból sajátlagos, édeses émelygős bűz áramlik ki, mely csakhamar betölti az egész kórtermet. A gyermek szólni nem képes; ajkait mozgatja a nélkül, hogy egy hang is jönné ki szájából, miközben élénk tűzben égő szemeit a kétségbeesettek tekintetével függeszti az emberre. A nyak megvastagodott, mi nagyobb fokú subcutan emphysema által van feltételezve, a mennyiben itt és mindkét mell-kasfél felső részletén a felkarokra áterjedőleg a bőr térsztatapin-tatú s az ujbenyomatok élénk serczegés után néhány pillanatig megmaradnak. A mellkas elég jól fejlett, dombordad, alsó részlete a légzési mozgásokban alig vesz részt. A tüdők vizsgálatánál a felső részletek felett mély, hangzatos doboszerű kopogtatási hangot kapunk úgy mellül, mint hátul. Hátul a 6. bordától alafelé mind-két oldalt tompa üres a kopogtatási hang. Hallgatódzásnál mindkét tüdő felső részlete felett vegyes hólyagú szörtyzörejek, míg alul, hátul, különösen jobb oldalt, gyenge hörgi légzés s összhangzó, itt-ott metallicus színezetű zörejek hallhatók. Szívtompulat a rendes helyzetben alig krajczárnyi terjedelemben kopogtatható ki. Szívcsúcs-lökés az 5. bordaközben a bimbón valamivel belül gyengén tapint-ható. Szívhangok tompák, gyengék. Pulsus kicsiny, könnyen el-nyomható, percenkint 96. Hőmérsék felvételnél 37.8° C. A vég-tagok hűvösek; a körmök cyanoticusak. A gyermek mozdulatlan, hanyatfekvésben fejét kissé hátraszegezve tartja.

Mindezen tünetek mellett — tekintetbe véve a kórelőzményi



adatokat — helyesnek látszott az egész kórkép olyatén felfogása, hogy a morbilli alatt kétoldali catarrhalis beszűrődés fejlődött mindkét tüdő alsó lebenyében, még pedig nem góczokban, hanem az említett lebenyeket teljesen elfoglaló lobaris pneumonia alakjában, mely a gyenge, vérszegény gyermeknél a catarrhalis pneumoniák ritkább kimenetelét, a gangraenába való átmenetelt választva roncsoolta a tüdőszövetet; s miután pneumothorax jelenléte határozottan ki volt zárható, csupán egy nagyobb fokú emphysema subpleurale keletkezhetett, mely a tüdőgyökig terjedve ráhatolt a mediastinum laza kötőszövetére s ennek mentén elérte a nyakat körírtó kötőszövetet is, míg végre a nyakbőre alájutva elborította a lég a mellkast s részben a felső végtagokat is. Legalább a három nap előtt hirtelen fellépett nehézlégzés, bűzös lehelet, hangtalan-ság s a terjedelmes bőrlégdag ily felvétel mellett eléggé megvolt fejthető, főképp, miután az ismételten megejtett laryngoscopicus vizsgálat a nyakhártyának belőveltségén kívül semmi elváltozást sem tudott a gégén constatálni.

A következő két napon a tüdőbeli állapot nagyobb változást nem mutat. A cyanosis s nehézlégzés nem fokozódik. A bőr alatti emphysema növekszik.

A negyedik napon, november 21-én a nehézlégzés kifejezettebb; a tüdők felső részlete felett bő, apró zörejek hallhatók. A bal pofán a szájuágtól kifelé egy galambtojásnyi, kékes, feszült bőrrészlettől körülvevő s a szájról felé feketésen elszínesedett nyakhártyától fedett, a pofa egész vastagságát átölelő, tömött daganat fejlődött, mely este felé belülről bűzősen, evesen szétesve a folyamat leterjedt az alsó állkapocs bal szárnyának lágy részeire is, hol hasonló roncsozást idézve elő a szomszédos fogak önként hullottak ki. Hőmérsék 37.2°. Pulsus alig érezhető.

November 22-én a cyanosis igen nagy; légzés felületes, szapora; a bal pofán a roncsozás az említett terjedelemben egész a bőrig hatolt, az üszkös lágyrészek csafatokban lógnak a szájuárbé. A végtagok hidegek, a szemek beesettek, az orr kihegyesedett. Éjjel 1 órakor ad maximum növekedett cyanosis mellett teljes kimerülés vetett végett a kis beteg szenvedéseinek.

A bonczolás, melyet Babes tnr. végzett, a következőket mutatta: A garat nyakhártyája erősen belővelt, duzzadt hasonlóképp a gégebemenet is. A gége, légcső s hörgők nyakhártyája nagy fokban duzzadt, barnás-vörös, szennyes-sárgás, sűrű, bűzös nyákkal fedett. Egy jobb, másodrendű hörgő végén egy barna, repedezett héjú dinnyemag lazán beékelődve. A beékelési helynek megfelelően a hörgő szennyes-barnásan elszínesedett. A mediastinum szövete bőven légbuborékoktól áthúzódtat s nevezetesen a bal tüdő kapuja körüli kötőszövet nagy légbuborékok által mintegy lepraeparált, mely légbuborékok a zsigeri mellhártya alá követhetők. A tüdők felső lebenyei nagy fokban duzzadtak, igen vérszegények, légbuborégaik tágultak s a mellhártya alatt, a lebenyek közt egész babnyi légbuborékok terülnek el. A jobb tüdő alsó s középső lebenyének hörgői tágultak és a körírtó szövet szennyes-zöldes vagy feketés, a tüdő szövete pedig nagy fokban duzzadt, facette-k alakjában a metszlapon kiemelkedő, barnás-vörös, egész feketés-vörös, tömött, száraz, légtelen. A zsigeri mellhártya felette zavarosodott, kiterjedt, feketés-vörös vérömlenyekkel beszűrődött és fakósárga könnyen levonható alhártyával fedett. A bal tüdő alsó lebenyének alsó fele hasonlóképp elváltozott.

A bonczlelet tehát az elváltozások indító oka gyanánt egy jobb másodrendű hörgőbe beékelődött dinnyemagot tüntetett fel. Hogy mikor történt a mag elnyelése, erre nézve az utólagosan kikérdezett szülők határozott felvilágosítást adni nem tudtak; csak annyira emlékeztek, hogy a gyermek kórházba hozatala előtt mintegy 4 héttel az udvarról, hol többedmagával játszott, görcsös köhögéssel futott a szobába, mely állítólag rövid ideig tartott, s miután a fiú az előtt is köhögött — daczára, hogy ezen naptól kezdődött a gyermek betegeskedése — annak nagyobb jelentőséget nem tulajdonítottak s így a felvételnél nem is említették. Nagyon valószínű, hogy ekkor történt az idegen test inhalatioja, mely körülbelül 30 napig tartózkodván a légutakban, elég ideje volt az említett, mélyreható változások megindítására.

## Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából.

Adatok a rothasztó hörglob kóroktana- és tünettanához.

LUMNICZER JÓZSEF tr. gyakornok.

(Folytatás.)

V. E. Mór, 23 éves, fakereskedő, beteg lett 1882. január 29-én, felvétetett 1882. február 4-én, elbocsátatott javulva február 27-én. 1881. év telén előadása után ítélve valószínűleg tüdőlobot állott ki. Jelen bajára vonatkozólag előadja, miszerint 1882. január 29-én állítólag meghűlés után köhögni kezdett, melyhez másnapon láz, légzési nehézségek, étvágytalanság csatlakoztak.

Szájpad s garat hátsó fala belővelt, nyak részarányos, bal oldalán mirigyek érezhetők; a kulcs feletti s alatti tájak mérsékelten kitöltve; mellkas hosszukás lapos, légzésnél mindkét fél egyenletesen emelkedik, légzés felületes, száma perczenként 36. Tüdők felett kopogtatási eltérés nincsen, határai rendesek; hallgatózásra mindenütt érdes be- s kilégzés vehető ki. Szívcsúcslökés a 4—5. borda közben körülírtan tapintható; ütérlokés szapora, száma perczenként 104. A jobb s bal könyök tájékán, jobb czombon, térden és a bal alszáron tallér egész félkrajczárnyi különálló erythematosus helyek láthatók. A beteg sokat köhög, köpete nyákos, genyes, savós, habos. Hőmérséke 39.5°.

A következő napokban az erythematosus helyek lassankint nagyobbodtak, majd újabb helyeken pl. lapoczszerűlettáján léptek fel; ez idő alatt folytonos láz mutatkozott, a hőfok az 5-ik napon spontan 37.5°-re esett, este azonban ismét 40°-ra emelkedett s a következő három napon nagy remissiókban 41°-nyi maximummal intermittens jelleget öltött, míg nem nagy leeséssel normalisra szállott. Ezen három nap alatt jobb oldalon a IX. bordától a bordaívig tompulatot lehetett nyerni, mely felett hörgi légzés volt hallható; a bronchophonia erősbödött, a köpet kevés, bűzös lett. A tompulata a következő napokban nagyobb terjedelmű lett, míg nem az 5. napon, miután a hőmérsék normalisra esett, kisebbedett s a 8. napon eltűnt. A köpet, mely a lázas időszakban csekély volt, 360 kcm. s az utolsó napokban 200 kcm. emelkedett, e mellett bűzéből lassankint veszített. Therapia: chinin refr. dos. Dower-porok és chamomilla belégzésekből állott.

Ezen esetben a rothasztó hörglob mellett erythemat láttunk fejlődni, ezenkívül pneumonia lobularis folyt le a betegnél. A rothasztó hörglob valószínűséggel a kiállott tüdőlob után visszamaradt hörgtágulatoktól volt feltételezve. A bronchitis putrida egyrésztől tüdőlobra vezetett, másrésztől nem lehetetlen, hogy a fertőző anyag felszívódása által erythema keletkezett, a mi hasonló azon erythemához, mely puerperalis láznál vagy septicaemiánál fordul elő.

VI. P. Mátyás, 47 éves, hivatalnok, beteg lett 1882. márczius 1-én, felvétetett április 24-én, meghalt május 4-én. Baja kezdetét 1882. márczius elsejére viszi vissza, a midőn meghűtötte magát, köhögni kezdett, majd köpete bűzös lett, időnkint forróságot érzett.

A beteg lesóványodott, lágy szájpad, garat s ívei belőveltek; a nyak vékony hosszú, mirigyei kitapinthatók, a kulcs feletti árkok besüppedtek kivált bal oldalt. Mellkas hosszú, cylindricus, légvétel-nél a jobb mellkasfél visszamarad, légzés száma perczenként 30. Szívcsúcslökés nem tapintható, ütérlokés könnyen elnyomható szapora, száma perczenként 120. Kopogtatásnál mellül bal oldalon a II. bordaközben üresebb, jobb oldalon teljes éles s mint ilyen a parasternalis vonalban az V. bordáig terjed, innen aláfelé tompa. Hátralatt jobb oldalt a IV. bordáig teljes éles, innen aláfelé a bordaívig terjedő tompulata nyerhető, mely felett a bronchophonia erősebb, légzés határozatlan, a jobb tüdő alsó részletén csengő szőröcszörejek egybeütt érdes be- és kilégzés hallható. Beteg lázas, sokat köhög, köpete bűzös, a jellegzetes rétegzettséget mutatja. Görcsös alatt geny, vörös vérsejtet, tüdőbeli hámot mutat. Vizelet csekély fehérnyét tartalmaz.

Betegnél már felvétel alkalmával hőemelkedés észleltetett, mely a 10 napra terjedő észlelési idő alatt elég nagy ingadozásokkal mutató alábbhagyó láz alakjában fennállott. Ütérlokés fonalszerű állandóan szapora volt, perczenként a 110-et még akkor is meghaladta, midőn a hőmérsék normalisan állott. A jobb tüdő alsó



lebenyében székelő tömörülési gócz mind nagyobb terjedelmű lett, a köpet bűzét állandóan megtartotta, e mellett csillapíthatlan hasmenés lépett fel. A beteg rohamosan gyengült s május 4-én tüdővizenyő tünetei között elhalt.

**Bonczlelet:** Gége s légcső nyákhártyája halavány, szürkés nyákkal fedett. Tüdők egész terjedelemben a szomszédsághoz oda-nőttek; a jobboldali alkarély s igen vastag szívós bordai álhártyája közt egy pár evőkanálnyi bűzös, szennyes-zöldes ev és sárgászöldes csafatok, melyek részint a costalis álhártya legbelsőbb rétegeinek, részint az alkarély zsigeri mellhártyájának és legkönyibb körülbelül papírlemeznyi vastag tüdőszövetrétegének széteséséből származottnak látszanak. A többi karély légtelen vagy összenyomott, egymemű halavány, szürkés és bűzös folyadékkal beivódott, hústömött vagy tömöttebb, homályosan szemcsés, a metszlapon kiemelkedő szürkés-fehér kissé fénylő és áttetsző. A hörgők ezen alkarélyban különösen a környéké hengeralakúlag tágultak, ürükben bűzös szürkés-barnás ev, nyákhártyájuk sötét vörösen belővelt, de a többi rétegük elhalást seholsem mutatnak; egy nagyobb hörgnek közlekedése a tüdő és bordai álhártyák ürével hiába kerestetett. A jobboldali tüdő felső és középső karélya vérszegény, finoman habzó savóval beszűrődött, kivéve egy pár szilvanagyságú góczot, melyek szürkés-fehérek, szívósak, homályosan szemcsésék, légtelenek. A baloldali tüdő közép vértartalmú finoman habzó savóval beszűrődött, felkarélyában számos hörg, melyek hüvelye erősen vastag fehér vagy sárgás, több diónyi szívós szemcsés légtelen gócz és babnyi genyszerű folyadékkal telt nagy hörggel közlekedő barlang. **Diagnosis:** Inundatio ichorosa bronchorum pulmonis dextri verosimiliter ex exsudato pleuritico saccato in ichorem degenerato pleuram visceralem et superficiem lobi inferioris pulmonis dextri arrodante. Compressio partis lobi eiusdem, parte alio pneumoniam catarrhalem referente. Peribronchitis, pneumonia catarrhalis et caverna bronchialis lobi superioris pulmonis sinistri.

Ezen esetben már felvétel alkalmával a kórisme rothasztó hörglobra lett felállítva, melyhez az ismért módon csatlakozott tüdőlob az ugyanazon s áttéti gócz a másik tüdőben. A bronchitis putrida valószínűleg tüdőlob után visszamaradt hörgtágulatokból eredt, melyeket azonban életben kimutatni képesek nem voltunk. A tüdőlob tovaterjedt, beteget a nagy láz, a rothasztó anyagok felszívódása, nagy fokú hasmenés kimerítették.

Felvételünket a bonczlelet igazolta; az említett területeken pneumonicus góczokat, hörgi tágulatokat lehetett találni; azonkívül a bonczlelet a jobb mellkas hátsó alsó részletében egy a pleura megvastagodott álhártyái között székelő eltökelt mellhártya-izzadmányt mutatott, mely bűzös s pár kanálnyi volt, az evvel érintkező tüdőrézlet pedig felületesen szétesett. Közlekedés hörggel nem volt kimutatható. Önként felmerül a kérdés: vajon mi összefüggésben van ezen elevesedett exsudatum a rothasztó hörgglobbal? Lehetséges, hogy a rothasztó hörglob az elevesedett mellhártya-izzadmányból keletkezett, de az eset fordítva is állhat, t. i. a bronchitis putrida volt az elsődleges. Ezt teljes bizonyossággal eldönteni nem lehet, annál kevesbé, mert a beteget előbb nem volt alkalmunk észlelni. Tapasztalat mutatja, hogy eltökelt mellhártya-izzadmányok önként nem szoktak elevesedni, csak ha annak feltételei (levegő, microorganismusok stb.) fennállanak. Valószínűséggel kell tehát felvenni, hogy elsődleges a rothasztó hörglob volt, mely a mint egyrészt pneumonicus góczokat létesített, másrészt rothadó váladékával a nyirkközlekedés útján az exsudatum pleuriticum evesedését idézte elő. A mellhártya-izzadmányt épen csekély terjedelménél fogva kimutatni még akkor sem lehetett volna, ha környezetében ép tüdőszövet foglalt volna helyet, mennyivel kevésbé ha — mint ezen esetben — az izzadmány körül összenyomott tüdőlebeny található.

VII. K. Ignác, 42 éves szolga, beteg lett egy év előtt, felvételét 1883. október 13-án, elbocsátatott javulva 1884. márczius 1-én; 7 év előtt 3 hétig tartó baloldali tüdőgyuladása volt, ez előtt egy évvel többszöri rázó hideg után jobb mellkasában szűró fájdalom érzése támadt, mely még fennáll, ez idő óta köhög, köpete bő és bűzös.

A jól fejlett férfibeteg ajkai kékesen áttűnők, nyak visszerei teltek, kulcs alatti s feletti tájak mérsékelten besüppedtek, erősebben bal, mint jobb oldalon, mellkas lapos, széles, légvételre mindkét

fél egyenletesen emelkedik, légzés felületes, száma perczenkint 24. Szívcsúcslokés a IV. bordaközben a bimbóvonalon belül homályosan tapintható. Útérlökés elég telt és feszes, száma perczenkint 78. Kopogtatásnál a jobb kulcs alatt kevésbé éles s mint ilyen a szegymelletti vonalban a IV. borda felső, bimbóvonalban a IV. alsó, mellső hónalvonalban az V. borda felső széléig követhető, innen lefelé tompa, mely tompulat felső határát helyzetváltozáskor alig változtatja. Hátral jobb oldalt felül tompult, a lapoczközi tájon élesebb egész a VIII-ik bordáig, innen lefelé tompult, mely területen hangos határozatlan légzés hallható, ugyan itt a bronchophonia és pectoral fremitus gyengült. Beteg sokat köhög, a kilégzett levegő bűzös, köpet napi mennyisége 100 kcm., jellegzetesen rétegzett bűzös.

Oktober 16-án a fennebbi tünetekben változás állott be, a mennyiben a jobb kulcs alatti tájon a II. bordaközben dobos, a IV-ben tompa, hónalvonalban a IV. bordánál dobos színezetű, V-nél tompa, hátul gerincz melletti vonalban az V. bordánál tompult dobos, VIII-tól lefelé abszolút tompa kopogtatási hang volt nyerhető, az utóbbi hely felett durva crepitatio, gyengült légzés észlelhető. Azonkívül az eddig normalis hőmérsék egyszerre 39.4°-ra emelkedett.

Jelen esetben lebenyes tüdőlobot kellett felvenni, mely rothasztó hörglobtól volt feltételezve. A betegnél két napon keresztül folytonos láz mutatkozott, felszállott 40°-ra, a negyedik napon normalis lett s ezentúl mintegy 7 napig intermittens jelleget öltött, a míg nem ismét 37°-ot mutatott. Kopogtatási viszonyokban annyiban volt eltérés, a mennyiben hátul a dobos területet tompulat foglalta el. A normalis hőmérsék, melyet egy defervescentia vezett be, később mintegy 5 napig tartott, a midőn ismét 39° emelkedett s állandóan intermittens jelleget mutatott; ez idő alatt a lobos folyamat tova terjedt s a hónalkúpban dörzszőrej lépett fel. Köpet bűze mindig jellegzetes maradt, Koch-féle bacillusokat és leptothrix pulmonist nem tartalmazott, napi mennyisége az első lobos gócz keletkezésekor 140—200 kcm, annak megszűntével a láztalan időszak beálltával 480—500 kcm-re emelkedett. A láztalan időszakot, mely december 10-én következett be, subjectiv jó érzés vezette be, a beteg sokkal könnyebben köhögött, köhögési ingere alábbhagyott, erőbeli állapota javult, majd étvágyát visszanyerte, testsúlya szaporodott, így a míg december 6-án 52 kgm. volt, január 10-én 60 kgm. lett. Therapia: sublimat, terpentinolaj, resorcin, később tannin belégzésből állott, mire a köpet napi mennyisége 600 kcm.-ről 2—300-ra szállott alá, bűze jelentéktelenné lett.

Betegnél a rothasztó hörglob az egy év előtt kiállott mellhártyalobból indult ki, mely szövetközi tüdőlobra vezetett. A tüdőzsugor következtében pedig nemcsak a légürcsék tágultak ki pótlólag, hanem a hörgők is. Ha az ily egyéneknek hörghurut lép fel, a lobos és az által engedékeny hörgfalak a köhögés által még inkább szétfeszítetnek s a váladék bennük könnyen meggyűl és rothad. Néha, mint ez esetben is lehetett, a váladék pangása mellett a mélyebb helyekre, így a légürcsékbe lefolyik és pneumonia lobularis okoz, másfelől a rothadó anyagok a nyirkedények által felszívattván továbbitnak s mint itt, pleuritist okoznak. A beteg 1884. márczius 1-én javultán távozott.

VIII. B. József, 40 éves kocsis, beteg lett 1883. október havában, felvételét 1885. február 28-án, elbocsátatott javulva 1885. április 17-én. Fiatal korában váltólázt, typhust, tüdőgyuladást állott ki; jelen baja kezdetét 1883. évre viszi vissza, a midőn meghűlt, azóta köhög, időnkint lázas, több ízben vért köpött; később köhögése engedett, míg két hét óta ismét előjött, időnkint forró-sága van, köpete nagy mennyiségű, bűzös.

Az egyén mellkasa igen jól alkotott, domború, széles, a jobb mellkason mellül felül az izmok feltűnően soványabbak, a jobb kulcs alatti s feletti tájak bemélyedtek, légzésnél ezen részlet visszamarad; légzés hasi jellegű, száma perczenkint 20. Szívcsúcslokés nem tapintható. Kopogtatásnál jobb oldalon mellül a kulcs feletti és alatti tájakon tompult, alább a VII. bordáig hangzatos hang nyerhető; hátul a tövis felett s alatt, valamint a lapoczközi táj felső harmadában tompult, ezen alul az V. bordáig üres a kopogtatási hang. A tüdők felett úgy mellül, mint hátul érdes be- és határozatlan kilégzés hallható. Szívtompulat alig egy plessimeternyi,



a szívhangok tiszták. A beteg sokat köhög, köpete, lehelete bűzös, köpet napi mennyisége 700 kcm., górcső alatt a rothasztó hörgőlobra jellegzetes alakelemeket tartalmaz.

A kórkép, melyet a beteg nyújtott, teljesen megfelelt a rothasztó hörgőlob tünetnycsoportjának, a mely mellett a jobb tüdőcsúcsnak tömörülését, zsugorát és tüdőtagulatot kellett felvennünk. A kórelőzményi adatok ugyan könnyen azon felvételre vezethettek, hogy a beteg gümőkóros; a köpetnek állandóan szorgos vizsgálatkor azonban gümöbacillusok és rugányos rostok sohasem találtak. A kóros oldali mellkasi izmok sorvadásából, a kulcs feletti és alatti árkok besüppedéséből Korányi tnr. a kórelőzményi adatok számbavételével oda nyilatkozott, hogy a megbetegedés jobboldali mellhártyalobból indult ki, mely — a később részletezendő módon — a tüdőbeli kötszövet túltengésére, tüdőzsugor és hörgő tagulatokra vezetett. A betegnél a sublimat belégzések heteken át alkalmaztattak, még pedig fényes sikerrel. Érdekesnek tartom ezért a gyógyhatás feltüntetése céljából a kórlefolyást részletesebben ismertetni.

Márczius 2-án köpet napi mennyisége 1050 kcm.; igen bűzös; górcső alatt a fennebbi alakelemek. Corrosiv belégzés 1:2000 kétszer napjában. Testsúly 72 k. 40 gm.

Márczius 4-én köpet napi mennyisége 300 kcm.-re szállt alá; bűze fennáll. A physikalis tünetnyek változatlanok. Állandóan láztalan állapot mellett a beteg közérzete a folytatott sublimat belégzések mellett feltűnő javulásnak indult.

Márczius 10-én. A köpet napi mennyisége 100 kcm. bűze tetemesen csökkent; a jobb tüdő tömörülésének tünetnyei fennállanak ugyan, a hurut azonban sokkal csekélyebb.

Márczius 21-én a köpet napi mennyisége már csak 70 kcm. tesz ki; bűze alig érezhető. Testsúly 73,5 kgm.-ra szállt. A sublimat belégzéseket beteg minden melléktünetny nélkül jól tűri, úgy hogy folytattatnak.

Márczius 24-én köpet mennyisége 60 kcm., szaga ismét csökkent.

Márczius 26-án köpet napi mennyisége 30 kcm.

Márczius 29-én a köpet napi mennyisége 50 kcm. alig kivehető szagú, testsúly 75,5 kgm.

Április havában a sublimat-belégzés carbol-belégzéssel váltott fel; a köpet bűzét teljesen elcsúszta, napi mennyisége 20—30 kcm. Azon megbetegedés természete, mely a jobb tüdőcsúcsban lefolyt, megmagyarázta azt, hogy a tüdő kopogtatási viszonyai változást nem szenvedtek.

A beteg kórodánkat április 17-én elhagyván alig köhögött; néhány kcm.-nyi köpete majdnem teljesen szagtalaná vált. Testsúlya 75,7 kgm.-ra emelkedett.

(Vége következik.)

## Kimutatás a sz. Rókus-kórház fülbeteg-osztályán (Bőke Gyula egyet. tnr.) gyógykezelt fülbetegekről.

Ismerteti: SZENES ZSIGMOND.<sup>1)</sup>

(Folytatás.)

*Microtia* egy esetben volt észlelhető B. J. 50 éves hivataloszolganál július 29-én, ki jobboldali fülzsrugasza miatt fordult az ambulantiára. Ezen betegnél a bal *kagyló* különben normalis alakú volt, csak hogy minden átmérőjében sokkal *kisebb* a jobboldalinal, úgy szintén a meatusnak ovalis nyílása is tetemesen kisebbedett úgy, hogy fültölcsért sem lehetett bevezetni e hangvezetőbe, melynek tetemes szűkületénél egyebet nem engedett megpillantani a belevetett fénysugár; ez oldalt teljes *siketség* állott fenn, valószínűleg a tömkelegnek is hiányosan fejlődött volta miatt.

<sup>1)</sup> L. az Orvosi Hetilap 6. számát.

A középső fül bántalmai	Jobb	Bal	Mindkét	Összesen
	oldalt	oldalt	oldalt	
Tályog a dobhártyán. Abscessus membranae tympani	2	—	—	2
Vérömleny a dobhártya állományában. Haemorrhagia inter substantiam membr. tym.	3	2	—	5
A dobhártya lobja. Myringitis	7	20	1	28
A dobhártya hólyagos lobja. Myringitis bullosa	1	—	—	1
A dobhártya sarjadzó lobja. Myring. granulosa	2	2	1	5
A dobhártya lobja sebzés után. Myring. vulnerosa	—	1	—	1
Gombaképződés a dobhártyán. Myringomycosis	—	—	1	1
A dobhártya repedése. Ruptura traumatica membranae tympani	5	12	1	18
Hegék a dobhártyán. Cicatrices membr. tym.	47	47	31	125
Meszes lerakódás a dobhártyán. Calcificatio in membrana tympani	5	7	4	16
A dobüreg heveny hurutja. Catarrhus acutus cavi tympani	22	30	7	59
A dobüreg idült hurutja. Catarrhus chronicus cavi tympani	94	79	383	556
Ugyanaz a dobhártya sorvadásával. Cat. chr. c. t. cum atrophía membr. tym.	4	4	4	12
Az Eustach cső szűkülete. Strictura tubae Eustachii	—	—	2	2
A dobüreg heveny lobja. Otitis media acuta	40	49	8	97
A dobüreg idült genyes lobja. Ot. med. chronica purulenta	105	126	84	315
A dobüreg hártás lobja. Ot. med. crouposa	2	—	—	2
A dobüreg vérömlenyes lobja. Ot. haemorrhagica	1	—	—	1
Az arczideg hűdése. Paralysis nervi facialis	2	2	—	4
A csecsnuytvány csonthártya-lobja. Periostitis processus mastoidei	13	8	—	21
Hegék a csecsnuytványon. Cicatrices proc. mast.	2	3	—	5
A sziklacsont szuvasodása. Caries ossis petrosi	3	2	—	5
Habarcz. Polypus	15	18	5	38
A fültömírgy lobja. Parotitis	—	2	—	2
A dobüreg zsábaja. Otalgia tympanica	8	20	2	30
A 3 osztatú ideg zsábaja. Neuralgia trigemini	10	12	2	24
összeg:				1385

Úgy az ambulantián kezelt mint az osztályon ápolat bántalmak közül legnagyobb számban volt képviselve a dobhártya megett ülő s elzárkozódottnak látszó, az orrgaratúr útján azonban a külvilággal folytonos közlekedésben levő dobüreg. Az összes bántalmaknak 70%-át képviselve 853 férfi és 532 nőnél volt észlelhető. *Tályog* a dobhártyán 2 ízben került észlelés alá; a dobhártya körülírt helyén ült a felületéből kiemelkedő és belövelt udvarral körülvett elváltozás. Ennek megnyitása után a restitutio ad integrum csakhamar beállott. Gyakoribb volt ennél a dobhártya állománya között támadt *haemorrhagia*, mely 5 esetben 2-szer férfié 3-szor nőbetegnél volt észlelhető, melyek közül 2 az osztályon is megfordult. L. A., 40 éves, mosónő ugyanis november 4-én azon panaszszal vétetett fel, hogy a még 3 nap előtt fennállott náthája alkalmával, erőltetett orrfúvásnál bal fülében nagyfokú szagatásai támadtak, melyek a fej balfelére kiterjedtek. A bal dobhártya egész kiterjedésében halvány pir volt látható, mely annak hátsó felső negyedének körülírt helyén sötétvörös színt öltött. A beteg, kinek hőmérséke 38° C. volt bal csecsnuytványára 4 pióczát kapott s habár a láz következő napra még alá nem esett, úgy subjectiv érzetében tetemesen javult, a láz 3-ad napra teljesen megszűnt, a mikor a belöveltség semmi nyoma sem állott már fenn; gastricismus miatt még 4 napig maradt az osztályon a beteg, mely idő alatt fülét illetőleg semmi panasza sem volt s november 11-én gyógyultán távozott.

A dobhártya lobja alfajaival együtt 35 esetben fordult elő; 25-ször férfi- és 10 nőbetegnél. Eredetere nézve igen különböző; K. J., 23 éves, orvostanhallgatónál vízbe történt ugrás után támadt; más esetben erős orrfúvás következménye volt; legtöbb esetben pedig a betegek a léghezamot említik a bántalom okául. Sajátságos, hogy csak egyik oldalon szokott fellépni s gyakoribb férfiaknál mint nőknél. Fájdalom, láz és rossz hallás képezik rendszeren a beteg által említett panasz tárgyát, melyek mind egyszerre támadtak; a tükrökép pedig ezek okául a dobhártyán található vérbőséget mutatja. Antiphlogisticus beavatkozásra a tünetek csakhamar visszafejlődnek s a beteg hallását is visszanyeri. Így P. J., 35 éves, kórházi szolgálta november 22-én arról panaszkozott, hogy a kórház kapujában ért léghezam következtében jobb fülében néhány óra óta szűró fájdalmai vannak; a tükrökép a dobhártya mellső felét normalisnak, a hátsót pedig élénken belöveltnek



találta s a rögtön alkalmazott piócázásra másnap fájdalmai megszűntek. S. B., 23 éves, hangszerésznél, ki márczius 4-én az osztályra felvételre, ugyane bántalom mindkét oldalt fennállott és hasonló beavatkozásra ápril 5-én gyógyultán távozott. N. J., 33 éves, kőfaragónál pedig, ki február 17-én arról panaszkodott, hogy jobb fülében az éjjel óta hasogató fájdalmai vannak, a jobb dobhártya felső mellső negyede *hólyagszerűen* kiemelkedett; a végzett punctióra egy csepp sárgás tapadós váladék ürült ki s miután következő napra kiterjedt pir még fennállott, betegnek piócáztatás ajánlatot, s midőn márczius 3-án ismét jelentkezett, a pirnek semmi nyoma sem látszott, a dobhártyán rendesen látható részek pedig tisztán voltak felismerhetők. Sebész után a dobhártya lobja K. L., 15 éves, munkásnőnél volt látható november 14-én, ki arról panaszkodott, hogy hajtűvel való piszkálás után bal füléből 3 nap óta vérzése van; a dobhártya hátsó felső negyedében volt látható annak felhorzsolása, e körül pedig élénk belöveltség.

Míg a dobhártya lobjának ezen alakjai heveny eredetűek, addig a *myringitis granulosa* rendesen idült jellegű. Genyedő folyamat ez, mely a dobhártyán székel s ott sarjadzásra vezet; összesen 5 ízben volt észlelés tárgya, 3-szor férfnál és 2-szer nőnél, kik közül 2 eset az osztályon is megfordult. K. L., 20 éves, reáltanuló ugyanis július 24-én azon panasszal vétette fel magát, hogy 9 év előtt kiállott scarlatina óta mindkét füléből időnkint folyása van, mi mellett hallása is gyengült. Míg a jobb fül az órát 1 cm.-nyire, a Politzer-féle halló mérőt pedig 3 cm.-nyire hallotta, addig a bal fül ugyanazokat 12 és 26 cm.-nyire hallotta; a homlok közepére helyezett hangvillát mindkét füllel hallotta, ennek megszűntével azonban a fül elé tartva már nem, vagyis a Rinné-féle kísérletet nála kiváltani nem lehetett. Mindkét hangvezetőjében volt kevés bűzös genynek eltávolítása után a kalapács markolata és rövid nyújtánya tisztán volt látható s míg a mellső rész megvastagodott, addig a hátsó részen gombostűfejnyi kis granulatiók ültek, melyek azonban csakis a dobhártya felületes rétegére szorítkoztak, mert perforatio se nem látható, sem ballonirozás alkalmával a levegőnek áthatolása érezhető nem volt; azonban hallható volt az otoscop segélyével a dobüregbe nyomott levegőnek oda-útódése a dobhártyához. Kezdetben sublimat-oldattal tisztítottatott a dobhártyának leírt sebzett helye, naponta 2-szer és július 29-én acid. boric. in. subst. fuvatott mindkét fülbe, ezt 5 napon át ismételve, az augusztus 2-án befuvott por még 8-án is egészen tiszta fehér volt, annak bizonyítékául, hogy mögötte többé genyedés nincs; miért is a beteg, kinek különben hallása is tetemesen javult, gyógyultán távozott. Hasonló, csak hogy hosszabb lefolyású volt D. Z., 22 éves, földműves leányának esete, kinek bal oldalt állott fenn a bántalom négy éves kora óta, s ki october 13-ától november 26-áig kezeltetett az osztályon.

*Myringomycosis* 1 esetben volt észlelhető, N. M., 22 éves, asztalos neje, ki márczius 14-én vétetett fel a kórházba, azt állítva, hogy mindkét fülében 3 hó óta folyton tartó *zúgása*, időnkint pedig füle mélyéből annak környékére kisugárzó *fájdalmai* vannak. Első megtekintésre fülzsírdugasznak látszott az egész, azonban dacára annak, hogy natr. bic. 1%-os, később pedig 2, sőt 3%-os oldatával felpuhítottatott, csak kevés törmelékkel sikerült eltávolítani, mi mellett betegnek 38° hőemelkedése volt s minden fecskendésnél fájdalmakat küldött. Végre márczius 21-én kanál segítségével, a hangvezető megvilágíttatása mellett, egy mogyorónyi fehér-szürke tömeget sikerült kihozni, 22-én pedig a jobb fülből fecskendés által került ki az egész tömeg, mely hártás képű benyomását téve görcső alatt az *aspergillus mycelium*ait mutatta. Bal oldalt az eltávolított képlet mögött 2 polyposus excrescentia állott fenn, melyeknek laposolása után beteg ápril 1-én a kórházból kilépett.

A *dobhártya repedése* 18 esetben: 13 férfi- és 5 nőbetegnél fordult elő; ezek közül 3 férfi a kórházban ápolatott. L. K., 30 éves, cipész ugyanis september 27-én tétetett át osztályunkra, panaszkodva arról, hogy 9 nap előtt *verekezés* közben hanyat esve, általa meg nem határozható időn keresztül eszméletlenül feküdt s magához térve külső hangvezetőjében megszáradt vért talált. A verekezés nyoma még keresztáji fájdalmakban, azonkívül kék foltokban, ugyanitt, nyilvánult. A jobb dobhártyán pedig a rendesen látható részeken kívül a kalapács markolata előtt egy, vele párhuzamosan futó s egyenlő hosszú repedés tűnt fel. Fülét her-

metice elzárva, keresztájára Priessnitz-borogatásokat kapott october 9-éig, mely idő alatt a perforatio is behegedvén, gyógyultán távozott. Jobboldali repedéssel V. K., 34 éves, tanító is jelentkezett márczius 10-én az ambulantián, azt állítva, hogy 8 nap előtt erősebb *köhögési roham* alkalmával olyasmit érzett e fülében, mintha valami megrepedt volna s ez idő óta zúgása is van ez oldalt; a gombostűfejnyi perforatio az umbotól mell- és lefelé volt látható, a kalapács markolata mentén pedig csekély belöveltség; a hallás ez oldalt annyira gyengült, hogy az órát csak négy cm.-nyire hallotta. Hermetice eldugaszolva a fület, ennek környékére Extr. opii. aqu. Ung. ciner.-mal (0.4/10.0) bedörzsölésre rendeltetvén, a zúgás mindinkább szűnt, a perforatio hegedni kezdett s ápril 4-én a perforatio helye csak színe által tért el a dobhártya egyéb részeitől, az órát pedig már 32 cm.-nyire hallotta. V. J., 9 éves, tanuló pedig, ki augusztus 18-án arról panaszkodott, hogy jobb fülére két hét előtt ütést szenvedett, két perforatio volt látható. Sokkal gyakoribb a *bal* dobhártya megsérülése, mert a bal fület a rendesen jobb kézzel ütő könnyebben, s legtöbb esetben is verekezésnek a jövedelme ezen megbetegedés, mely ellen még hatalmas fülzsírdugasz sem assecurálhat, mint azt S. J., 28 éves, napszámosnő esete bizonyítja, ki július 24-én azon panasszal jelentkezett, hogy hét nap előtt bal fülére kapott ütés óta rosszul hall. Megvizsgálva mindkét fület, azokban teljesen obturaló cerumen massa volt jelen, mely natr. bic. oldatával való megpuhítás után kifecskendeztetvén, a bal dobhártya alsó hátsó negyedében gombostűfejnyi perforatio volt látható. *Harántul* futó repedés S. B., 19 éves, gazdasznál márczius 7-én találtatott.

*Hegék* a dobhártyán 125 esetben, 80-szor férfi- és 45-szor nőbetegnél voltak észlelhetők; ezek közül 7 férfi és 6 nő a kórházban is ápolatott. *Meszes lerakódás* pedig 16-szor fordult elő 11 férfi- és 5 nőbetegnél. Mindkét rendbeli elváltozás hosszabb ideig fennállott fulgenyedésnek következménye, melynél a dobhártya ugyan nagy fokban el volt roncsolva, azonban regeneratív képessége folytán a folytonossághiánynak helyén substantia propria nélkülözve bár, de újra képződött. Érdekes észlelet volt K. H., 32 éves, pincesz, kórházban fekvő betegnél, hogy a jobb dobhártyáján levő elmeszesedett foltok *iodincturával* való ecsetelésre következő napra már teljesen eltűntek; ezen procedurára a dobhártyán élénk pir s igen heves fájdalom lépett fel, mely azonban 20 perc után teljesen megszűnt; a pir pedig következő napra semmi nyomot sem hagyott.

A dobüreg *hevenyhurujja* 59 esetben került észlelés alá 42 férfi- és 17 nőbetegnél; ezek közül a kórházban ápolatott 4 férfi és 3 nő, kik mindannyian gyógyultak. Sajátságos, hogy e bántalom, bár legtöbb esetben meghülés után bekövetkező náthának utójátéka, mégis mindkét oldalt aránylag ritkább. Így S. J. 48 éves munkás october 17-én azzal jelentkezett az ambulantián, hogy 8 nap óta, erős nátha után, bal fülében zúgása van. A dobüregben lévő exsudatum a dobhártyán keresztül látszott s paracentesisrel ezt kibocsátva könnyebülés rögtön beállott. *Traumaticus* eredetre volt visszavihető e bántalom N. J. 19 éves lakatosnál, ki december 1-én tétetett át az osztályra, arról panaszkodva, hogy 10 nap előtt, vasra történt erős ütésre, megijedt s azóta hallása gyengült, még pedig annyira, hogy a jobb fül az órát 11 cm.-nyire, a bal fül 23 cm.-nyire, a Politzer-féle halló mérőt a jobb fül 1 m.-nyire, a bal fül 160 cm.-nyire hallotta; ezeknek megfelelőleg bal füllel hallotta jobban a homlok közepére helyezett hangvilla rezgését s ennek megszűnése után, a fül elé tartva azt, még mindig hallotta; ezen Rinné-féle kísérlet kiválthatása bizonyította tehát, hogy a gyengült hallás oka mélyebben nem fekszik. A bántalom ellen alkalmazott ballonirozásra december 7-én a hallás már annyira javult, hogy ötszörös távolságból is jól hallotta az említett hangokat; e mellett a dobüregben létezett catarrhalis tünetek is javultak úgy, hogy beteg a kórházból távozott.

A fülész praxis legnagyobb contingensét nyújtó *idült hurutja* a dobüregnek, complicatioival együtt 570 esetben 352 férfi- és 218 nőbetegnél került észlelés alá, ezek közül 36 férfi és 27 nő a kórházban is ápolatott; a középső fül bántalmainak 41%-át, az összes fülbajoknak pedig 20%-át képezte. Azon körülmény, — hogy egyrészt majd muló, majd pedig ismét jelentkező zúgással fellép, mely ellen az illetők még tanácsot sem szoktak kérni, másrészt pedig, ha a zúgás után a hallásnak észrevehető gyengü-



lése bekövetkeztén, a baj már alaposan meggyökerezett, — magyarázza meg azt, hogy a legerélyesebb beavatkozások dacára is a kórházban kezelt esetek közül csak 4 gyógyult meg teljesen, 39 esetben javult s 11 esetben gyógyulatlan maradt; ezenkívül pedig 8 eset gyógykezelés alatt maradt. Ehhez járul még az is, hogy a legtöbb e bántalomban szenvedő türelmetlenkedik, ha évek óta fennálló baján rövid idő alatt lényeges javulás be nem következik, s mivel rendszeren fájdalommal sem jár, a legtöbb beteg az időtől várja hallása javulását. Már a tavál említett *öröklékenység* az idei esetek közül még többször ismétlődött, s nem egyszer egy családnak több tagja is kereste fel egy időben az ambulanciát. Nevezetesebb eset volt M. S. 25 éves lakatosé, ki július 21-én vétetett fel az osztályra, arról panaszkodva, hogy környezete 2 hó óta veszi észre hallása gyengülését; s dacára annak, hogy mindkét fülön a hallás majdnem egyenlő mérvben gyengült vala, úgy bal oldalt kifejezett catarrhalis tünetek — a kalapács markolatának és rövid nyujtványának sátorszerű kiemelkedése, sugárzó kúpnak, semmi nyoma, homályos dobhártya; jobb oldalt pedig normalis dobhártya idealis sugárzó kúppal volt látható.

Legtöbb esetben az okozó alpbántalom az *orrhur*; mindkettőnek együttes gyógykezelése leghamarabb vezet célhoz. Így V. A. 11 éves hivatalnok leánya october 14-én arról panaszkodott, hogy 1½ év óta hallása fokozatosan gyengül; a dobüregben levő catarrhalis tünetek mellett orrhur is fennállott s úgy az 1 %-os konyhasó-oldattal alkalmazott orröblítés, mint pedig a dobüregnek balloniroztatása, alig 8-szori alkalmazás után az előbb jobb oldalt 6 és bal oldalt 10 cm.-nyire hallott óra 60 és 80 cm.-nyire volt hallható; ezen időtől csak másodnaponként, sőt később még nagyobb időközökben alkalmazott eljárás mellett november 23-án a jobb fül az órát 1 meternyire, a bal fül pedig 180 cm.-nyire hallotta. Ehhez hasonló eredményt még számos más betegnél is volt alkalom észlelni.

A gyengült halló képesség javulása legnehezebben érhető el akkor, midőn a hosszabb idő óta fennálló hurut a dobhártyán *atrophia*-t kelt, mint azt 5 férfi- és 7 nőbetegnél, kik közül 3 a kórházban is feküdt, észlelni lehetett. A *tuba Eustachii* szűkülete 2 esetben volt észlelhető, melynél a levegő a dobüregbe csak annak előzetes, bougiekkal történt tágítása után nyomható.

A dobüreg *heveny lobja* összesen 97-szer fordult elő 59 férfi- és 38 nőbetegnél; kórházban ápolatott ezek közül 13 férfi és 10 nő s csak 4 távozott javultan, a többi mind gyógyultan. A fül legkomolyabb megbetegedéseinek egyike ez, mely nagyfokú fájdalom, láz, subjectiv depressio és sok más kellemetlen tünet kíséretében beköszönt. Eredete különböző; így H. S. 20 éves tanuló, ki sept. 11-én jelentkezett az ambulancián, két nap óta tartó fájdalomról panaszkodott, melyek okául jobb oldalt a *külső fül* diffus lobja találatott s az ellene foganatosított kezelés dacára állapota rosszabbulván, harmad nap ismét jött, midőn a bántalom már a dobhártyán át a dobüregre is áttért. — K. J. 2 éves tanító leányánál november 3-án 8 nap előtt kiállott *varicella* után a bal dobüreg heveny lobja volt kórismézhető. S. S. 4 éves napszámos fiánál pedig december 19-én a bal dobüreg heveny lobja volt látható, mely bántalom a 8 nap előtt kiállott *scarlatina* következménye volt. *Traumaticus* eredetű volt U. F. 20 éves lakatosnál, ki június 28-án a kórházba vétetett fel, arról panaszkodva, hogy 5 nap előtt vasdarabka jobb fülébe került, mit orvos eltávolítani megkísérelvén, nagy fájdalmak támadtak, következő napra pedig genyes folyást vett észre. Az órát alig 27 cm.-nyire hallotta e füllel, a Politzer-féle hallómérőt pedig 30 cm.-nyire. A jobb hangvezetőt középmennyiségű geny és felhámtermék töltötte ki, melynek eltávolítása után a dobhártya mellső alsó negyedében, egy 5 mm.-nyi hosszú tátongó rés alakjában, a perforatio, s ebben pulsatio, volt látható. Acid. boric. 5 %-os langyos meleg oldatával fecskendezvén fülét naponta egyszer, július 3-án a folyás megszűnt, az órát 60 cm.-nyire hallotta, a tátongó rés eltűnt s a beteg, subjective egészen jól érezvén magát, gyógyultan távozott.

A legtöbb beteg *meghűlést* és *léghezamot* említ bántalma okául; így L. E. 14 éves tanuló március 21-én vétetett fel az osztályra arról panaszkodva, hogy 8 nap óta szaggató fájdalmak, két nap óta pedig folyása van a jobb fülből; e mellett hallása is annyira gyengült ez oldalt, hogy az órát csak 6 cm.-nyire hallotta; az említett kezelésre a folyás 29-én megszűnt, a hallás folytonosan javult s a beteg április 1-én gyógyultan távozott. — Még érdeke-

sebb ennél S. L. 30 éves asszony esete, ki december 5-én vétetett fel hasonló panaszszal, s ki az órát 70 cm.-nyire hallotta, kinek folyása már harmadnapra szűnt, azonban 37 és 37.7° között ingadozó hőemelkedése miatt december 17-ig maradt az osztályon, mely időre hallása teljesen normalis lett. Szerencsétlenebb lefolyású volt V. E. 26 éves cseléd esete, ki január 20-án mint az új osztály első betege felvétetett, panaszul említve, hogy 4 nap előtt éjjel hasogató fájdalom támadt jobb fülében, mit másnap reggel hő genyes folyás követett; az említett oldattal történt fecskendésre a folyás már 27-én szűnt s az első napokban látott pulsáló perforatio többé látható nem volt, sőt sugárzó kúp is látszott, a kalapács markolata mentén pedig csekély belöveltség. Az esetet két napig kórházban akarva tartani, hogy a hallatóknak bemutatható legyen, a betegnek 30-án ismét fájdalmak támadtak jobb fülében, úgy hogy csak chloralhydratra volt képes keveset aludni, hőmérséke pedig 39°-ra emelkedett s füléből újra profus genyedés támadt. Belsőleg chininnel tractálva s fülét óvatosan kifecskendezve, a fül környékére hideg borogatásokat alkalmazott, mire a subjectiv tünetek enyhültek; február 24-én a folyás megszűnt s a csekély tompa fájdalom érzete, valamint a kalapács markolata mentén észlelhető volt enyhe belöveltség február 28-ára teljesen elmúlt úgy, hogy a hallását is visszanyert beteg normalis dobhártyával, hosszabb időzés után bár, de gyógyultan távozott.

Aránylag ritkán kerül észlelés alá e bántalom *két oldalt* egyszerre. Ilyen volt T. A. 27 éves ács esete, ki december 8-án vétetett át osztályunkra, miután 6 nap előtt a kórházban történt *fürdőzés* után szűró fájdalom támadt mindkét fülében, mit következő napon folyás követett. Osztályunkra jöve, a jobb fül az órát 9 cm.-nyire, a bal fül 2 cm.-nyire hallotta, a Politzer-féle hallómérőt 75 cm.-re és 30 cm.-nyire; mindkét hangvezetőjében pedig sárgászöldes geny volt látható, melyet kifecskendezvén, mindkét oldalt a dobhártya alsó mellső negyedében pulsáló perforatio tűnt fel. Kezdetben 3-szor naponta, majd csak 2-szer történt kifecskendésre jobb oldalt 10-én, bal oldalt 11-én szűnt meg a genyedés s a hallás 12-én annyira javult, hogy a jobb fül az órát 90 cm.-nyire, a bal fül 30 cm.-nyire hallotta. Feltűnő ez esetben még azon körülmény is, hogy betegnél a megbetegedés előtt jobb oldalt már gyermekkor óta nagy fokban gyengült volt a hallás s ezen kiállott bántalom után a hallás még jobb volt mint az azelőtt egészségesebb fülön. Valószínű ugyanis, hogy betegnél jobb oldalt catarrhalis affectio állott fenn, melynek következménye hallásának gyengülése volt s ezen catarrhalis váladék a lob által támadttal együtt a dobüregből távolodván, a hanghullámokat a tömkeleggel jobban közvetíthette.

A dobüreg bántalmának ezen alakja *migrans* jelleggel V. A. 40 éves vasöntőnél volt észlelhető, ki m. é. decz. 14-én azon panaszszal jelentkezett, hogy bal fülében 3 nap óta nagyfokú fájdalmak vannak, mit harmadnap folyás követett; ez enyhén esziközött fecskendezésre decz. 28-án teljesen megszűnt s csak csekély bedugultság érzete állott még fenn ez oldalt. A beteg üdülésének 3-ik napján azonban újra jelentkezett, miután a jobb fülében néhány óra óta tartó szűró fájdalomról, pulsatio érzetéről s heves fejfájásról panaszkodott. A dobhártyán ekkor ennek egész terjedelmére kiterjedt pír volt látható, a rendszeren látható részek közül pedig egyik sem látszott. A csecsnyujtványra alkalmazott 4 darab piócza a beteg állapotán tetemesen enyhített és a folyamat a nélkül, hogy genyedésbe átment volna 6-od napra ad integrum restitult. Midőn a dobüregnek lobja, purulens folyamattá még át nem alakult, *phlegmonosus stadiumában* kezelés alá kerül, a csecsnyujtvány megpiócáztatásától a legtöbb eredmény várható, mint azt F. M. 28 éves cseléd esete bizonyítja, ki december 12-én azon panaszszal vétetett fel az osztályra, hogy jobb fülében 1 nap óta szűró és szaggató, a fej jobb felére sugárzó fájdalmak vannak, azonkívül étvágytalan, lázas s rosszul is hall e fülével. A 38.2° hőemelkedéssel bíró betegnél a hallóképesség annyira gyengült, hogy az órát csak a kagylóhoz nyomva hallotta; a dobhártya úgyszintén a hangvezetőnek vele határos részei élénk pirosak voltak; a csecsnyujtványra 4 piócza, a több nap óta nem székelte betegnek laxativum rendeltetett s mindkettő hatását megtéve következő napra tetemes subjectiv javulás következett be. A láz azonban csak keveset engedett, a miért is 21-ikéig maradt az osztályon, mely ideig hallása annyira megjavult, hogy az órát 45 cm.-nyire



is hallotta; a dobhártyán pedig ideális sugárzó kúp volt látható, s így gyógyultan távozott.

*Complicatióként* említhető e bántalomnál a 3 ízben észlelt *caries*, mely a *hangvezető* kis területén fellépett. Hosszantartó genyedekeknél nem ritka a *caries*; ezen esetekben pedig a *carioticus* csontrészt felett kevés számú sarjak látszottak; ezek a megbetegedett dobüreg között még nagy terjedelmű *ép* csontrészt fektet.

Sokkal gyakrabban volt észlelhető a *dobüreg idült genyes lobja*, mely *complicatio*ival együtt 392 esetben 256 férfi- és 136 nőbetegnél került észlelés alá. Az összes bántalmak között ez gyakoriságra nézve a második helyet foglalja el, azoknak 13%-át képezvén; kórházban fekvő volt ezek között 32 férfi és 15 nő, kik közül gyógyult 20 férfi 5 nő, javult 9 férfi 7 nő, gyógyulatlanul távozott 1 férfi 1 nő, áttétetett más osztályra 1 férfi 2 nő, meghalt 1 férfibeteg. Habár e bántalom sok esetben folytatása az elhanyagolt heveny lobnak, úgy mégis feltűnően *complicálódik* más bántalmakhoz, midőn *idült fül* folyásban nyilvánul; így K. Ö., 2 1/2 éves, ügyvéd leánya szeptember 7-én jelentkezett, kinél 4 hónapos korában kiállott *pneumonia* után jobb oldalt állott fenn e bántalom; más esetben 3 év előtt kiállott *croup*-nak maradványa volt; *morbillus* után 2-szer, *diphtheritis* után 3-szor, *typhus* után 3-szor és *scarlatina* után 11 esetben volt észlelhető; sőt B. E., 9 éves tanulóánál augusztus 19-én bal oldalt állott fenn e bántalom, kinek atyja s minden testvére is e bajban szenvedett. Bármilyen is legyen e bántalom eredete, minél *chronicusabb*, annál *drastikusabb* legyen a beavatkozás, mely *antisepticum* és *adstringentiák* alkalmazásában áll; mint ilyenek alkalmaztak: acid. boric., sublimat, resorcin, salol és acet. plumbi, sulf. zinci, acet. zinci, alcohol, nitr. argenti, acid. chrom., acid. lacticum különböző *solutió*-ban; nem egyszer lett felváltva egyszer a másikkal 3—4 hetenkint és néha 2-nek egyszerre való alkalmazása vezetett csak teljes gyógyulásra. Mert ha egyrészt a külső *hangvezető* át, vagy pedig catheter segítségével per tubam Eustachianam történt kiöblítés által, a dobüreg váladékától megtisztult, úgy másrészt az alkalmazott *adstringentiák* által a kóros részeket akarjuk eltávolítani s a dobüregnek mintegy alkalmat nyújtani arra, hogy mint *tiszta seb* gyógyuljon; hiszen ha ezt nem tesszük, folyton genyedő *fekély* lesz dolgunk, mely tisztátalansága folytán meg nem gyógyulhat, sőt a pangó geny következtében új izgalmaknak, s ezek útján *complicatió*knak előidézője lesz. S ha néha nem is rövid idő múlva sikerül gyógyulást elérni, meg kell próbálkozni az összes szerekkel, sőt többször is, mert a bántalom nem egyszer teszi próbára a beteg s kezelő orvos türelmét egyaránt; pedig *rationalis* kitartás mellett a legtöbb esetben, még évek hosszú során át fennállott bántalmak is gyógyulnak; gyógyultnak tekinthető az, akár a hallás javult, akár nem, mert első sorban a genyedés az, mely megszüntetendő. Így H. V. 13 éves tanuló április 1-én vétetett fel az osztályra, miután 9 hónapos kora óta mindkét füléből genyes folyás volt, mely utóbbi időben bűzös jellegű öltött. Mindkét külső *hangvezető* mélyében sűrű geny volt látható, melyet kifecskendezvén, mindkét dobhártya mellső alsó negyedében tűnt fel a perforatio. Május 9-ig kezeltetett az osztályon, naponta kétszer lett mindegyik füle acid. boricum 10%-os langyos oldatával fecskendezve, a dobüregben netalán visszamaradt geny pedig ballonirozás által a perforation expediatatott ki mindig, s a genyedés megszűnván, a beteg gyógyultan távozott. Hála fejében hetekkel ezután az ambulantián megjelent, midőn mindkét perforatio helyén a dobhártya ugyan kissé besüppedt, azonban sugárzó kúp is látszott s a betegnek hallása is tetemesen javult volt. P. T. 17 éves himző nő augusztus 8-án vétetett fel az osztályra, miután jobb füléből 5 éves kora óta tartó időnkint bár szűnő, majd pedig nagyobb mérvben mutatkozó genyedés van. A geny eltávolítása után a dobhártya mellső alsó negyede egészen elpusztultnak, ezen át pedig a dobüregnek duzzadt nyákhártyája látszott; a dobhártya hátsó felső negyede egész terjedelemben zsákszerűen kitérkedett. Utóbbi bistourieval felhasítva, ezután pedig kikanalazva, majd pedig sublimat oldatával (1:5000) történt fecskendésre augusztus 23-ára a genyedés teljesen megszűnt, a perforatio pedig mindinkább hegedni kezdett s beteg 25-én gyógyultan távozott, miután hallása is annyira javult, hogy az azelőtt alig 1 cm.-nyi távolságból hallott órát most 20 cm.-nyire, a Politzer-féle hallómérőt pedig azelőtt 12 cm.-nyire, most 90 cm.-nyire hallotta.

Legtöbb esetben a perforatio a mellső alsó negyedben ül, azonban ritkábban másutt is lehet helye. Így Z. J., 20 éves, kereskedő segédnél, ki április 20-án az osztályra felvétetett, a hátsó felső negyed felett lévő membrana Shrapnellin ült; ily esetben a genyedés legtöbbször szokott fennállni, mert székhelye csakis direct beavatkozásnál érhető el. *Két* perforatio volt látható S. J. 27 éves molnárnál, ki szeptember 11-étől 28-áig az osztályon mint fekvő beteg gyógykezeltetvén, gyógyultan távozott; a bal dobhártya mellső alsó negyedében egy és vele egy irányban a hátsó negyedben egy, előbbinél valamivel kisebb; először utóbbi, majd pedig előbbi hegedt be. A halló képesség megvizsgálására nézve ezen eset igen érdekesnek s tanulságosnak bizonyult. Mindkét oldalt ugyanis egy évig fennállván a baj, a hallás is gyengült, annyira, hogy a jobb fül az órát ad concham is csak alig, a Politzer-féle hallómérőt egy cm.-nyire, a bal fül pedig az órát ad concham sem, a Politzer-féle hallómérőt pedig csak vezetés útján hallotta; ezeknek daczára a homlok közepére helyezett hangvillát a jobb füllel hallotta — mindamellett, hogy az említett eszközöket jobban hallotta, — azonban ennek megszüntével a hangvillát csak a bal füllel hallotta, mi azt bizonyítja, hogy a bal fül hangot vezető készüléke még nem oly rossz mint a jobbé, mely utóbbin a genyedés is egy hónappal tovább állott fenn.

(Folytatása következik.)

## A budapesti kir. orvosegyesület V. rendes ülése 1888. évi február hó 11-én.

Elnök: Kélli Károly tnr. Jegyzők: Ángyán Béla és Moravcsik Ernő tr.-ok.

1. Lumniczer Sándor tnr. »bélcsomoklás és bélvarrat üszkös sérv miatt« gyógyult esetét mutatja be. Az eset ismertetését egész terjedelmében közöljük lapunk más helyén.

2. Turcsányi Gyula tr. bélsársipoly önként gyógyult két esetét mutatja be. A két nő az egyetemi I. sebészeti kórodán vétetett fel bélsársipolylyal kizárt sérv elüszkösödése után. Az egyik beteg 1887. május 11-én vétetett fel; sérvét állítólag tévedésből felhasította orvosa. Tisztántartás mellett a beteg állapota javult annyira, hogy már június 19-én a sipolyon bélsár nem ürült s az ürmenet július 16-án teljesen záródott. Azóta teljesen egészséges. Széke rendes; bélszékületnek eddig semmi nyoma. A második betegnél a sérv magától tört fel. Hasonló eljárás mellett az october hó 12-én felvett betegnél december hó 20-án már nem ürült ki bélsár a sipolyon. A bemutatott két esetet bizonyítékául akarja tekinteni annak, hogy a conservativ sebészeti eljárás párosulva kellő türelemmel szintén képes ily esetekben teljes gyógyulást létrehozni.

3. Antal Géza tnr. bemutat: a) complicált laparotomia esetét. A 40 éves nőnél, kinél nagy petefészek-tömlő s gyermekfejnyi méhrostdaganat volt jelen, 1887. november hó 1-én laparotomiát végzett a petefészek-tömlő és a méh kiirtásával. A tömlő jobboldali volt és 10—12 liternyi tartalmú, kocsánytalan s a széles méhszalag lemezei között nőtt; a tömlő kifejtése után holt ür elkerülése végett a széles szalag lemezei matráczzarratokkal egyesítettek; a jobboldali ép petefészek sorvasztólag alakítottatott. A széles méhszalag lemezei közt bal oldalon is több kisebb-nagyobb (egész gyermekfejnyi) tömlő találtatott, melyek a méh nyaki részét felül és bal oldalon körülvéve a gerincoszlopig terjednek rögzítve a belekhez és a medence oldalfalához; hozzájuk férni az elülfekvő méhdaganat miatt alig lehetett. Ezért a méh supravaginalis csomkítása végeztetett a belső méhszaj magasságában. Miután a baloldali tömlőket eltávolítani nem lehetett, s a műtét már is 3 órán túl elnyult, a legfelső s egyszersmind legnagyobb tömlő hosszmetéssel felhasítatott és szélei a hasfalseb felső zúgába varratottak. A méhcsomok pedig lándzsátűkkel rögzítve a hasfalseb alsó zúgába varratott. A kivart tömlő, miután üreből még néhány melléktömlő fel lőn szúrva, iodoformgaze-vel tömetett ki, s a méhcsomok chlorzink-kel kezeltetett. Lefolyás láztalan. A tömlő gyorsan zsugorodott s jelenleg csak egy még majdnem a gerincoszlopig haladó 1—1.5 cm. átmérőű járat van belőle. Beteg Kézmárczky-féle nadrágot hord és minden akadály nélkül végzi foglalkozását.



b) Bemutat egy beteget, kinél 1887. júniusban a hólyag fenekén ülő papillomát távolított el saját módosítású felső hólyag-metszésével. A gyógyulás per primam sikerült. November hóban újra vérvezelés lépett fel s később apró czafatok távolodtak el a vizelettel. Ez évi januárban bemutató osztályára felvétellett újra, hol a hólyagnyílás szegélyének felső szelvényén egy kocsányon ülő szemölcsös felületű daganat találtatott, mely a lobosan duzzadt, fel-lazult nyákhártyából indult ki. Az első műtét helyén kiújulás nem volt látható. A vizsgálat után kiürített vizeletben egy czafat távolodott el, mely görcső alatt papillomának ismertetett fel. Az eltávolítás a rendes úton eszközöltetett úgy, hogy a húgycsővön át bevitt egyenes fogóval, mely a hólyagba bevezetett kinyitott szárákkal visszahúzatott a daganat helyéig, a daganat megfogott és lecsavartatott; vérzés csekély. Hét nappal a műtét után végezett vizsgálatnál a csontkissé hosszúnak találtatván, ugyanily módon megkisebbittetett. A kiirtott daganat Thompson-féle »papilloma fimbriatum«-nak találtatott, s az első műtéttel kiirtott daganattól a kevesebb kötőszöveti váz által különböz. A váz ezen mennyiségi különbségét bemutató nem tartja elégnak arra, hogy Thompson-nal két alakot különböztessünk meg, ú. m. p. fibrosum és p. fimbriatum-ot, hanem mindkettőre Virchow elnevezését akarja megtartani: p. fibrosum. Az eset érdekes kóroktani szempontból, mert több év óta fennálló blenorrhoicus lobja valószínűleg ezen daganat által lön fenntartva. Érdekes a daganat gyors növekedése miatt és végre műtét szempontból, mert tanúsítja, hogy kisebb kocsányos daganatok, ha kedvező fekvésűek, nemcsak nőnél, hanem férfnál is a húgycsővön át távolíthatók el. Ez bemutató szerint az első eset, hol férfnál húgycsővön át történt a hólyagdaganat *terv szerű* eltávolítása. Nem kétkedik bemutató, hogy a hólyag belsőbb részein ülő hasonló daganatok kellő fogókkal eltávolíthatók hasonló módon, ha előzetesen pontos cystoscopicus tájékozódást szerzünk magunknak. Ha a hólyag kellőleg megtöltetik úgy, hogy redői elsimulnak, nem félhetünk attól, hogy ily tompa fogókkal a hólyag fala befogassék; csakis a hólyag ürébe nyuló daganatokat fogják ezen műszerek befogni.

4. *Jordán Ferenz* tr. előadást tart a calomel hatásáról szív-bajoknál. Aorta-billentyű elégtelenségben szenvedő betegnél adta a calomelt jalappával és ezen eljárással 21 ízben sikerült az incompensatio tüneteit visszafejlődésre vinni. Adta a calomelt akkor, midőn a hasvízkór a beteg fennálló helyzetében tenyérnyi magasságú volt, nehogy nagyobbra növe a vesék működését összenyomás által gátolja a vízgyülem.

Előadás után *Terray Pál* tr. említi, hogy az egyetem II. belgyógykórodáján szintén tett calomellel kísérleteket; alkalmazta azt nemcsak incompensált szív-bajoknál, hanem oly egyénnél is sikerrel, kinél a szív-baj mellett idült szövetközi veselob volt jelen és egy másik egyénnél, kinél szövetközi máj- és veselob volt. Ez lát-szólag ellent mond előadó azon állításának, hogy a calomel hatása csak ott teljes, hol a vese ép, mert csakugyan idült parenchymatosus veseloboknál a szer hatása kimarad; fel kell ugyanis vennünk, hogy a szövetközi veselobnál a gomolyok kis fokban vannak bántalmazva s kiválasztó képességük egészen el nem enyészett.

*Jordán Ferenz* tr. figyelmeztet arra, hogy nem oda irányította előadásában a fősúlyt, hogy a vesék épek legyenek, hanem inkább arra, hogy óvjuk meg a vesék kiválasztó képességét az által, hogy a hasvízkór okozta nyomást, mely a vesék munkaképességét tönkre teheti, a diuresis által szüntessük meg.

5. *Róna Sámuel* tr. előadást tart a lichen ruber-ről. Előadása első részében a bántalom elnevezésének történetével foglalkozik s azokkal tart, kik az egységes lichen ruber képviselője gyanánt a lichen ruber planus Wilsoni-t fogadják el. Ezen alapon fejtegeti a lichen ruber kórtanát, annak megjelenési alakjait: az elsődleges vagy lapos, a másodlagos vagy kúpos, a foltszerű, a plaque-alakú, a broche-alakú, a túltengő plaque-alakú fajokat, melyek mind átváltozási alakjai az elsődleges lapos göbcséknek. Megemlékszik egy eddig nem tanulmányozott tünetéről a lichen planus-nak, a hólyagos képződmények fellépéséről. Áttér ezután a bántalom prognosására, mely szerinte jó, végül azokhoz csatlakozik, kik a lichen planus-t a papillaris derma idült szigetes elsődleges lobjának tartják és helyteleníti saját kórszövettani vizsgálatai alapján is a lichen planus értelmezését a *parakeratosis* felvételét.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Über die Folgen der Kropfexstirpationen. Von Albert Hoffa. Würzburg. Verlag der Stahel'schen Buchhandlung. 1888. 8-adrét 18 lap. Ara 2 márka.*

Ismeretesek azon káros következmények, melyek pajzsmirigynek teljes kiirtását követni szokták, s melyek ösztüneti képét Kocher a cachexia strumipriva névvel jelölte. Már több mint 2 évtized előtt figyelmeztetett e kórképre, mint a pajzsmirigy eltávolításának következményére *Sick* Stuttgartban, de figyelmeztetése azon időben elhangzott, mert a pajzsmirigy kiirtásai vajmi ritkán végeztek. Midőn — különösen az antisepticus eljárás korszaka óta — a pajzsmirigy kiirtása gyakrabban végzett műtétté lön, természetesen ezen káros következmények is mind gyakrabban észleltettek s ma már azok tagadása lehetetlen.

Szerző e kis füzetben feladatául tűzte ki a cachexia strumipriva keletkezésének és feltételeinek tanulmányozását s alapul véve *Semon* egy előadását a londoni »Clinical Society«-ben azon következtetésre jut, hogy a cachexia strumipriva és az Ord-féle myxo-oedema közt oly nagy a hasonlóság, hogy mindkét bántalomnál a pajzsmirigy elfajulása, illetve hiánya lényeges okozati mozzanat gyanánt veendő fel. Mi okozza ezen általános — az agy összműködését zavaró — elváltozásokat a pajzsmirigy elpusztulása, illetve hiányánál, a kiirtásnál megsértett sympathicus ágakból kiinduló s sympathicus nyaki dúczain felhaladó neuriticus folyamat-e, vagy a pajzsmirigynek elveszett élettani működése, mely az újabb buvárok összhangzó állítása szerint különösen *vegyszeri* működés vagy az által, hogy bizonyos vegytermékeket a vérből eltávolítani képes, vagy az által, hogy bizonyos anyagokat termel, melyek jelenléte a vérben az idegrendszer rendes táplálkozásában nélkülözhetlen, — arra nézve szerző egyelőre nem nyilatkozhatik, csak azon tételt állítja — tapasztalatai alapján — fel mint meggyőződését, hogy a *pajzsmirigy teljes kiirtása élettanilag meg nem engedhető műtétnek tekintendő*. Más műtéteknek kellend a pajzsmirigy túltengése ellen alkalmaztatniok, — minők a Mikulicz-féle resectio, a *Wölfler*-féle ütérlekötés, a *Hahn*-féle részletes kiirtás, a golyva kihámozása *Socin* szerint stb., — melyek ezen káros következményekkel nem járnak.

A kis füzetke, — mint látjuk, — igen érdekes és tanulságos főleg azoknak, kik műtői hevéket nehezen tudják csillapítani. —e.

## L A P S Z E M L E.

A külső gégemetszés és jelentősége a gégedagok kezelésénél. Az endolaryngeal eljárásnak, valamint a gégemetszésnek javatai röviden a következőkben foglalhatók össze: 1. Roszindulatú dagoknál az endolaryngeal eljárás csak a legkritkább esetekben, ott ugyanis van javalva, a hol az újképlet kiválóan alkalmas helyen fekszik, vagy a hol a képlet természetére vonatkozólag kétely forog fenn; máskülönben a laryngotomia, illetőleg a részleges vagy teljes larynxstirpacio jön tekintetbe. 2. Jóindulatú dagoknál, nevezetesen fibromáknál és bolyhos dagoknál a szájon által végzett kiirtás van javalva. A gégemetszés ezzel szemben nagy előnyökkel bír igen nagy és kiválóan oly daganatoknál, melyek a hangrés alatt vagy a Morgagni-féle öböl mélyében gyökereznek és kocsány nélküliek. Mindkét módszer azonban, főképp a gyermekkorban előforduló, folyton meg-megújuló bolyhos dagoknál hatás nélküli; makacsabb eseteknél azonban mégis a gégemetszés az, a mely az antisepticus sebkezelés mellett jobb eredményeket mutat fel az endolaryngealis módszereknél. 3. Az úgynevezett laryngotomia partialis, csak ritka esetben egyenértékű az endolaryngeal eljárással és többnyire a pajzsporcz teljes hasítása előnyösebb nála. 4. A laryngofissurával járó életveszély antisepticus kezelés mellett igen csekély; a későbbi hangképzésre a gégemetszés nincs nagy befolyással. (Sammlung klin. Vorträge. 302. sz.) N—1.

A traumaticus epilepsia sebészeti kezelése. Az epilepsia megítélésénél — az élettani kísérleteknek megfelelőleg — két aetiológiai mozzanat tartandó szem előtt; az agykérget indirect



befolyásoló: a környi idegek megsértéséből eredő reflexepilepsia, és az agykérget direct érő sérülések: kéregepilepsia koponyasértesések után. Az állatokon tett kísérleteknél mindig észlelhető, hogy egy motoricus kéregközpont izgatásával, először a másik oldalon megfelelő izomcsoportok jönnek rángásba; ezután azon izmok, melyeknek centruma az izgatott helyhez legközelebb van, később ezen oldal összes izmai és csak ezek után az ellenkező oldaliak, de itt megfordított vagyis alulról felfelé haladó sorrendben következnek a rángások. Epen ezen sorrend észlelhető traumaticus epilepsiánál is, minden roham alkalmával; továbbá ezen alaknál, a beteg agykéregrészek által beidegzett területek mozgási és érzési zavarai, a rohammentes időben is jellegzetesek. Mindezen pontok tekintetbe vétele és az agyműködés mai ismerete mellett, a kéreg megbetegedésének helye is meglehetősen biztossággal localisálható és így a sebészi beavatkozásnak biztos javalatai is megállapíthatók. A műtét nem csak a heg kiirtásában, hanem a megbetegedett kéregrészek eltávolításában áll. Az egyszerű lékéléssel csak a leg-

ritkább esetekben lesz segítve, és ha ezekben gyógyulást is látunk beállani, az csak ideiglenes, látszólagos, mert a rohamok csak egy időre szűntek meg, a mi nem ritkán más külső behatásokra is észlelhető. A kéregepilepsia sebészi műtévének egy esetét ismereti Horsley, a melyben a heg, és az azt körülvevő agyrészletből 0.5 cm. széles és 2 cm. vastag rész irtatott ki, és teljes gyógyulás állt be. Kevésbé szerencsés volt Bergmann egy hasonló esetben; megjegyzendő azonban, hogy itt a göröcsök typusa nem volt oly jellegzetes mint Horsley esetében. Azért ezen beható sebészi műtétnek csak azon esetek vetendők alá, a melyek a traumaticus epilepsia teljes, tiszta képét mutatják. A környi hegből kiinduló reflexepilepsiánál tartós gyógyulást vél B. a heg kiirtásával elérhetni. De itt is csak oly esetek műteendők, melyeknél a heget a betegség biztos kiindulási pontjául tekinthetjük, a mikor a roham az azt körülvevő izomcsoportokban kezdődik, vagy belőle indul ki az aura. (Deutsche militärarzt. Zeitschr. 1887. 8. füz. 361. l.)

N—1.

## TÁRCZA.

### Uti naplóból.<sup>1)</sup>

#### VII.

#### Látogatás az Egyesült-Államokban.

(Folytatás.)

Mikor 1887. augusztus 10-én Bremából a kikötőbe értem s ráléptem a »Trave« — egy úszó palota — fedélzetére, nem tagadom, leginkább attól az adótól félttem, a melyet Neptun legtöbbjéről, a kik országa ingadozó felszínén először járnak, megkövetel. Nem is kellett sokáig várnom. Alig, hogy kiértünk az Északi tengerbe néhány mértföldnyire a parttól, olyan vihar fogadta büszkén tova sikamló délczeg hajónkat, hogy ingadozni kezdett s utasainak  $\frac{1}{10}$  része csakhamar »kidült«. A gyermekek vígan ugrándoztak, azok különös kegyeltjei a vizek istenének. De a nők egymásután tünédeztek el, halványan, gyűrűs szemekkel. Az első jel — átmentem rajta én is kegyetlenül — bizonyos nyugtalanság, szárazság érzete a torokban. Az arcz elhalványul, a szemek nyugtalanok, fényesek s kezdődik a küzdés. A szemhéj csukódik s nyílik, a fej majd jobbra majd balra dől. Ásítás fogja el az embert, nyeldekkel s nem érti, miért olyan vértelen a keze. Tapogatja a halántékát, megold mellényén egy gombot s 1—2 ujjal a gyomorgödörhöz nyúl. Semmit se bír lenyelni; egyet lép, a hajópárkányhoz ugrik s adózott.

Hiába keres azután nyugalmat szűk szobájaszűk fekvőhelyén. Nem találja sem ott, sem a fedélzeten, sem fekve, sem ülve s ha daczolni mer s járkálni próbál, fizet újra. S az utóhatás sokáig eltart, ha a tenger elcsendesedett, ha a hajó kiért a Golf folyam kék áramlatába is. Apathia ül az ember arczán, kedvetlen tehetetlenségben nézi az egészségesek mulatságát s irtózik az ételnek szagától is. És e bajnak ma sem tudjuk a nyitját, sem a mivoltát. Agybeli vértelenség, a vérnyomás hirtelen változásai játszanak közre, az kétségtelen, de azt hiszem, van valami közvetítő dolga a szemnek is, mert csukott szemekkel tovább lehet a catastrophának ellenállani s tetemesen nyugodtabb, jobb a közérzet utóbb is. Az is bizonyos, hogy nyoma sincs a betegségnek, ha az ember megpillantja a rég óhajtott partot vagy biztos talajt érez talpa alatt. Az étvágya, a kedve meg olyan jó, hogy fel sem tűnik, hogy dollárokat költ forintok helyett.

A hajón első dolgom volt az orvossal megismerkedni, a kiből nem épen barátságos collegára akadtam. Egy ilyen nagy hajón, a melyen össze-vissza 1200, néha 1500 ember is együtt van, egy orvosnak elég dolga akad. Eltekintve az első és másod osztályú utasok előforduló megbetegedésétől s esetleges súlyos sérülésektől a legénység vagy a gép munkásai között, naponta kell inspectiót tartania a harmad osztályú utasok, a kivándorlók között. Ezt akartam én látni. És elcsodálkoztam, mikor az első osztályú pazar fényű

salonból leértem az úgynevezett steerage bűzhödött légkörébe. Tehát itt is vakító fény, sybarita kényelem tözsomszédságában sötét árnyék, zsufolt, piszkos, sötét tanyája a nyomornak. E hely az I. és II-ik osztály kajütjei alatt nyulik el s van rendesen egy elkülönített része, a mely kórházul szolgál s egy halottas kamrája is. Itt 4—4 vaságy áll egymás mellett s egymás felett, csak szűk közköket hagyva e parcellák között a közlekedésre. Jó időben, nappal persze üresen áll e hely s valamennyire tisztogatják, fertőtlenítik, meg szellőztetik is, ha nincs erős hullámozás s a víz a kis kerek ablaknyílásokon át nem csap be. De éjjel vagy a tengeri betegség idejében ez összezsufolt tarka társaság pokoli állapotban van. Milyen levegő, milyen bűz, mennyi piszok! A betegek nyögnek, gyerekek rínak, ledérek fajtalanokodnak. Csoda, hogy e szegény nyomorultak közül azok, kiket véginség, éhség s hosszú megelőző nyomor testileg nagyon kis ellenálló erőben hagyott meg, kiállják e 9—15 napi utat komolyabb megbetegedés nélkül. Ezen annál inkább csodálkozni lehet, mert ezeknek ellátása is tót gyomorral van számítva. Az I-ső és II-ik osztály kosztja azonban kifogástalan. Hogy egy ilyen tengeri hajó milyen élestart vizs magával, kitűnik, ha bemutatom a listát, a melyet a hajó gazdasági hivatalának tisztje szivességéből leírtam: 2500 kilo marhahús, 3000 kilo sózott, 200 kilo füstölt marhahús, 1100 kilo friss hús (borjú, disznó), 2000 kilo sózott szalonna, 630 kilo füstölt; 600 kilo sódar, 1600 kilo vaj, 600 kilo kemény rozskenyér, 700 kilo puha, 700 kilo kétszersült, 10,000 kilo buzaliszt, 1300 kilo rozsliszt, 900 kilo rizs, 1000 kilo gyümölcs, 1200 kilo bab, 50 kilo lenese, 1300 kilo borsó, 1500 kilo káposzta, 300 kilo szilva, 100 kilo dara, 7000 kilo burgonya, 6 kilo sago, 200 kilo olasz aszúszőlő, 16 kilo bors, 6 baryló, 400 kilo kávé, 40 kilo pótkávé, 40 kilo tea, 700 kilo cukor, 100 kilo szyrup, 1000 kilo lámpaolaj, 9 hordó hering, 7000 palaczk sör, 100 akó sör, 200 db. szárnyas, 1164 db. conserve, 706 doboz conservált tej, 18 akó pálinka, 1000 palaczk bor, 114 füstölt nyelv, 100 kilo kolbászféle, 100 kilo füge, mandola, 100 kilo carbolsav. Southamptonban még hoztak húst, gyümölcsöt, borsót, heringet, s 3000 kilo lisztet. A friss hús jégen van, mit szintén bőven vizs magával a hajó, valamint nagy mennyiségű ivó vizet, a mely jégbe hűtve bőven áll az I—II. osztályú utasok rendelkezésére.

A collegával a hajón osztozkodtam a III. osztályú utasok újraoltásában, a miről mindegyik bizonyítványt kapott, a melyet be kell mutatni egyenként a new-yorki quarantain-orvosnak, a ki minden a kikötőbe érő hajót megvizsgál, mielőtt az még a Fort Lafayette és Fort Wadsworth között a szoroson (the Narrows) át haladna. Ez az orvosi állás egyike a legjövendőmezőbbeknek New-Yorkban s nagy érte a küzdelem a választás idejében. Ebben tűnik először szembe, mennyire össze van forrva a politikával az orvosi osztály az Egyesült-Államokban. Az utoljára megválasztott orvos pl. mai napig sem lépett hivatalába, mert New-York állam kormányzója nem akarja megerősíteni e választást, állítólag azért, mert a választott nem az ő pártjabeli ember.

\*\*

<sup>1)</sup> L. az Orvosi Hetilap 6. számát.



A hajók e megvizsgálása rendkívül fontos s New-York városa példásan intézkedett és mintaszerűen gondoskodott, hogy semmi-féle ragadós betegség ne hurciztassék be a hajókról. Épített kikötője külsőbb részében két szigetet: Hoffman Islandon van a megfigyelő kórház; Svinburne Islandon a sárgaláz-kórház. Ezekbe jut minden fertőzött hajó utasa. Így történt ottlétemkor egy cholera-beteg hajóval. Az elhalálozók Seguin's Pointnál temettetnek el. A quarantainezetek ellátása külön e célra berendezett állomásról történik; nyáron az Illinois Hospital hajó szolgál mint boarding statio fertőzött kikötőkből érkező hajók részére. New-York quarantainje 1738 óta áll fenn. Mostani tökéletességével New-York bámulatosan megóvjá magát cholera, typhus, sárgaláz és himlő ellen. Mikor octoberben megnéztem a North-Brother Island, tehát ismét szigeten, New-York északkeletén a Long Isl. Soundban fekvő himlő- és typhus-kórházakat, ott egyetlen beteget találtam májushó óta. A Health Department alapította e kórház 1885. decemberében nyílt meg. Ma készen áll egy főépület (tégla) 64 ágygyal és 3 barakk-pavillon 20—20 ágygyal. Ilyen barakk még 6—9 van tervben.

Igen czélszerűen, csinosan vannak építve s berendezve. Mindegyikben van fürdő, closet, mosdó helyiség, ápolószoba, ruha-, kötöző- és gyógyszerár. A fűtés a gépházból földalatti csövekben vezetett meleg vízzel történik. Az itt lakó orvos — nőtelen — kényelmes lakással bír külön álló házban, a hol a főápolónő és nőápoló testvérek is laknak. A betegek konyhája az ápoló és orvosától külön épült s az ételek kiosztása a himlősök és typhus-betegek részére más-más oldalon történik. 1885. december 31-én a betegállomány 22 volt; 1886-ban felvétel 196; elbocsátatott 182; meghalt 32; maradt 1886. december 31-én egyetlen egy. A pompás isolálás eredménye az első évben ilyen fényes volt s a mint mondom 1887-ben is májustól—octoberig csak 1 himlő-betegje volt New-Yorknak. New-York kórházairól azonban később fogok szólni, most csak még néhány szót a kikötésről, illetve a kivándorlók gondoskodásáról New-York állam részéről. Ezek védelmére egy kormánybiztosi kar van választva, mely 6 tagból áll s melynek még ex officio tagjai: New-York városának polgármestere (mayor) és az ír és német Emigration Societies elnökei. A kivándorlók kikötő állomása az úgynevezett Castle Garden. Itt még egyszer orvosi vizsgálat alá kerül minden kivándorló mielőtt elszéledne az országban vagy a városban. Ha beteget vagy munkára képtelent találnak közöttük, gondjaikba veszik. De nemcsak az épen megérkezők, hanem minden kivándorló egy éven belül részesülhet e commissio segítségében. Wards-Islandon, a mely szigetek a Long Island Sound Hellgate nevű részében fekszik, építette e commissio menedék- és kórházát, a hová a Castle Gardenban jelentkező vagy érkezett beteget vagy terheset vagy öreget és keresetre képtelent hajón elszállítják. Hirtelen lebetegedők részére Castle Gardenban is van néhány ágyra berendezett helyiség. Ez institutio fenntartására a gőzhajótársulatoktól minden idegen utas után 50 centet (1 frt 25 kr.) szednek be adóként, a Congressustól 1882-ben kibocsátott törvény erejénél fogva.

Es ez adó körülbelül fedezi is a kiadásokat, ha az 1886-ik évi tételeket alapul vesszük. A kiadás ez évben 125,700 dollár és 80 cent volt; a New-Yorkban kikötött idegenek száma 321,814, a mi 160,907 dollárnak felel meg. 1886-ban a magyarországi kivándorlók száma 18,135 volt; Ausztriából 15, Németországból 73, Nagy-Britanniából 95, Svéd-Norvégországból 31, Dániából 8, Italiából 29, Oroszországból 24, Svájcából 5, Csehországból 4, Franciaországból 5, Belgiumból 2 ezren, Törökországból 200, Hispaniából 400 ember vándorolt ki ugyan ez évben. 1847-től 1887. január 1-ig összesen 8,756,048 idegen kivándorló érkezett a new-yorki kikötőbe.

Mikor New-Yorkba megérkeztem, első dolgom volt ama comitét felkeresni, a mely a congressus érdekében az idegenek fogadására itt alakult.

A hajón a quarantine orvos egy circularett adott át e comité nevében, a melyben az tudtul adja, hogy egy elsőrendű hotelben naponta 2—4-ig fogadja és látja el utasítással az idegen collegákat. Ennek annál inkább örvendtem, mert a congressus napján s helyén kívül mindaddig semmit sem tudtam. A Hoffmann Houseban a comitének azonban sem aznap, sem 2 nappal később nem volt nyoma. Ez volt az első elkedvetlenítő tapasztalat. Nem sokat busultam rajta, mert New-York százfélé szórta szét figyelmemet.

Miután még 2 hetem volt a congressusig, hozzá akartam fogni a kórházak látogatásához, de csakhamar megtudtam, hogy senki ama férfiak közül, a kik engem különösen érdekelnek, nincs New-Yorkban s az iskolaév kezdete előtt nem is térnek vissza. Annál szerencsésebb voltam azonban abban, hogy hazánkfiát Gerster Árpád tr.-t a városban találtam, mert szolgálata a Mount Sinai kórházban, hol a sebészeti osztály egyik főorvosa, még néhány hétig ide kötötte. Gerster mintegy 10 éve van New-Yorkban, s ott kitűnő hírnévének örvend. Sebész-főorvos a German Hospital-ban is F. Lange-val együtt, a kit az utolsó berlini sebész-congressus alkalmából ismertem már. Gerster azonkívül New-York Polyclinic orvosi iskolának sebész-tanára. Ez utóbbi hivatásának tett eleget, midőn megírta gyakorlati kézi könyvét az *asepticus és antisepticus sebészetről*, a mely azóta bizonyára már meg is jelent az Appleton czég kiadásában. Alkalnam volt e munkát látni, mert az utolsó iver correcturáján dolgozott Gerster, a midőn vadregényes öserdei magányában, az Adirondak hegységben rejtett egy nagy tó közepette fekvő szigetekcskén épült campjában meglátogattam. Munkája gazdagon van illusztrálva photographicus képekkel, a melyeket eseteiről ő maga készített a kórházakban, a hol működik.

Ez illusztrációkkal nagyon emeli munkája értékét, mert nemcsak hogy könnyen megérthetővé tesz a tanulóknak sok modern sebész technicismust, de megtakarít sok leírást, mi által compendiosus könyve practicus értékében csak nyer. Célját, hogy e munkával a listerismust gyakorlati alkalmazásában bemutassa, úgy éri el, hogy esetekkel illusztrálva végig megy a test sebészeti műtételein, mindig tanítva s nem halmozva el olvasóját más-más sebészek eltérő nézeteivel. Nem is citál vagy hivatkozik folyton auctoritásokra, hanem előadja tudományát, a mint az benne már megkristályosodott. Én azt hiszem, ezzel el is találta a legjobb utat, a melyen kisebb kézi könyvek íróinak haladni kell, különösen a mindenben practicus tökéletesség felé törő Amerikában. Ha kiadót talál, Gerster hajlandó munkáját magyarra is lefordíttatni. Gerster-nél találkoztam Farkas László tr.-ral, a vörös-kereszt-kórház sebész-főorvosával, a ki a congressusra jött el, a melyen a honvédelmi ministerium katona-orvosi osztályát is képviselte, habár kormányunk alig kapott meghívót e congressusra, a mint hogy az orvos-egyetemet se hívták meg. Magyarországról mint önálló államról Amerikában alig tudnak, sőt Austria-Hungariát is csak a nagy »Germania«-hoz számítják.

Gerstertől megtudtuk, hogy a new-yorki orvosok java része a congressustól ostentative elmarad, hogy tehát épen nem szűnt meg az az ellentét, a mely a congressus előkészítése idejében kifejlődött a »kelet« és »nyugat« emberei között s egy ideig szinte teljes bukással fenyegette a congressus létrejöttét is. Miután a washingtoni IX. nemzetközi orvosi congressus az utolsó kopenhagai s azelőtti londoninak színvonalán csakugyan nem állott, és miután az amerikai viszonyok megvilágítására szükséges is, elő fogom itt adni röviden az egész ügynek történetét s az okokat, a melyek e vizsálya vezettek és a congressus sikerülésére bénítólag hatottak.

Dirner Gusztáv tr.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. február 16-án. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi januárhó 24-től februárhó 4-kéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 311, meghalt 306 egyén. A születések száma tehát 5 esettel nagyobb, mint a haláleseteké. — Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 7, roncsoló toroklob 6, kanyaró 3, vörheny 1, himlő 1, hagymáz 4, agyhártyagyulladás 12, szervi szívbaj 6, tüdő-, mellhártya- és hörgőlob 41, tüdőgümő és sorvadás 55, bélhurut és béllob 29, aggkór 16, erőszakos haláleset 13 esetben stb. — A fővárosi köz-kórházakban ápoltatott e hét elején összesen 1919 beteg, szaporodás 576, csökkenés 518, maradt a hét végén ápolás alatt 1977 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak ez évi januárhó 24-től februárhó 5-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 27 (meghalt 3), himlőben 3 (meghalt 1), álhimlőben 1, bárányhimlőben 4, vörhenyben 6 (meghalt 2), kanyaróban 86 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 13 (meghalt 9), croupban 5 (meghalt 6), trachomában 11 eset.



— Az orvosi segélyegylet pénztárába f. é. január 22-től február 7-ig következő befizetések történtek: 8 frtot fizetett: Révész B., Baja. — 6 frtot: Sor F., Stanisics. — Egyenkint 4 frtot: Bartha J., Kolozsvár; Frank J., Temesvár; Hahn D., H.-M. Várhely; Petheő E., Tass. — Egyenkint 2 frtot: Berger J., Körmen; Havas E., Turzovka; Hegedüs P., Debreczen; Schlesinger D., Pécsvárad; Weszelowsky K., Á.-Váralya; Elischer R., Arad-Sz.-Márton; Erős J., Szerencs; Glasner A., Szarvas; Klass P., Bécs; Kohárits J., Szigetvár; Lesták A., K.-Sz.-Miklós; Major A., N.-Györgyfalva; Polányi L., Kaposvár; Schneeweiss S., B.-Brod; Wieneberg G., Császártöltés; Csurgai J., Búd.-Sz.-Miklós; Hőke L., Miskolcz; Irk N., Mátyás, Kásonatin; Király M., A.-Lendva; Becher A., N.-Szalonta; Possevitz A., N.-Rőcze; Schwimmer E., Budapest; Szbrauer H., N.-Szalonta; Bernolák J., Kassa; Késmárky R., B.-Gara; Maier J., Budapest; Bodrogi M., Hosszuasó; Cseh K., Budapest; Dombi E., Zilah; Engel G., Kolozsvár; Fekete D., Cs.-Gorbó; Gusbeth E., Brassó; Kapdebo J., Arad; Blumgrund S., Bozovics. — Összesen 98 frt. — Az 1887. évi pénztári kimutatás most van nyomtatás alatt. Remélem, hogy a jövő héten megkezdhetjük annak szétküldését. Abból ki-kik meggyőződést szerezhet magának arról, vajon van-e hátraléka és ha igen mennyi? Ezen értesítés kapcsán van szerencsém tisztelettel felkérni azon tagtársakat, kik hátralékban vannak, de azokat is, kik a f. évre még nem fizettek, szíveskedjenek tagdíjaikat mentől előbb beküldeni. Pap Samu tr. ország. képviselő, h. pénztárnok. Kerepesi-út 8. sz.

— A bécsi egyetemnek Langer tnr. halálával megürült boncz-tani tanszékére hallomás szerint His tnr. Lipcséből kapott meghívást.

— A budapesti általános poliklinikai egyesület ez évi január-hóban 1180 új beteget összesen 3920 rendelésben részesített. Ezek között volt 172 bel- és idegbeteg 254 rendeléssel; 169 sebészeti beteg 555 rendeléssel; 210 bőr- és bújakóros 585 rendeléssel; 43 nőbeteg 69 rendeléssel; 46 tüdő- és gégebeteg 408 rendeléssel; 92 fülbeteg 380 rendeléssel; 140 gyermekbeteg 290 rendeléssel; 177 szembeteg 965 rendeléssel; 23 idegbeteg 236 rendeléssel és 168 fogbeteg 178 rendeléssel.

— A francia sebészek III. congressusa ez évi márcziushó 12—17-ig fog megtartatni Párisban Verneuil tnr. elnöke alatt. Tárgyalásra kitűzött főbb kérdésekül tüzetett ki: 1. a zsigertüregék lőtt sebeinek kezelési módjai; 2. a sérvek gyökeres műtétének értéke a teljes gyógyulásra tekintettel; 3. az idült mellhártyaüri izzadmányok műteti kezelése; 4. a műtett újképletek kiújulása, annak okai és meggátlási módjai.

— Ásványvizeink ügye. Azon nagy érdeklődés, melylyel közoktatásügyünk fáradhatlan vezetője, Tréfort Ágoston minister, már évek előtt megadta az indítatot arra, hogy ásványvizeink és fürdőink ügye végre hosszas tespedéséből felrúzza, lendületnek, haladásnak induljon, már is kezdi érlelni gyümölcsét. Öröndetes törekvés nyilvánul több hazai fürdőnk részéről a haladás útján, mely egyelőre ugyan nem rohamos, de minden esetre figyelemre méltó. Így — hogy másról említést ne tegyünk, — ásványvizeink kezelésére nagy horderejű javítást képvisel az üvegek töltésére újabban szerkesztett pneumaticus vízemelő-készülék, melynek fel-találója Oelhofer H. G. A készülék alapelve abban áll, hogy szénsavas vizek a körleg kizárása mellett az ilyenmű forrásokból mindig bőven kiáramló felesleges szénsavgáz által — légszivattyú segítségével — töltetnek az üvegekbe s ez által az illető ásvány-víz — ugyanolyan minőségben mint a forrásból eredt — változatlanul, főleg pedig szénsavgáz-vesztés nélkül kerülhet a kereskedésbe. A készülék előnye, hogy más — hideg vagy meleg — forrásoknál is előnyösen alkalmazható, mert a víz ez eljárás által semmi változást sem szenvedhet; továbbá előnye, hogy nagy munkaképességű és olcsó a fenntartása. A készülék Walser Ferencz helybeli gépgyárosnál készül s a Lipóczi Salvatorviz üvegelésénél már gyakorlatilag is alkalmazásban van.

— A házinyulaknak tömeges elpusztítására ott, hol azok a gazdaságban nagy károkat okoznak, Pasteur ajánlotta, mint a W. m. Pr. írja, a tyúkcholera bacillusainak tiszta tenyésztéssel keverni a házinyulak eledelét, mivel e bántalom iránt a házinyulak különösen igen fogékonyak. Ezen ajánlatát Pasteur utolsó időben gyakorla-

tilag is sikeresnek bizonyította be az által, hogy Pommerly, ismert pezsgőgyárosnak rheimsi parkjában a nagyon elszaporodott házinyulak kipusztítására nevezett eljárását alkalmaztatta. Négy nap alatt közel ezer darab házinyul hullott el ily módon. A New-S.-Walesi kormány 625,000 franknyi jutalomdíjat tűzött volt ki oly eljárás felfedezésére, melylyel a házinyulak, melyek ezen állam területén rengeteg pusztításokat és károkat okoznak, sikeresen kiirthatók volnának. Pasteur ezen eljárása, mint látjuk, e feladatot fényesen oldja meg.

— Diabetes ellen ajánlja Morse (Maryland med. Journ. 1887. december) az ihambul gyökér és mag porát; az ihambul kis örök-zöldfa, mely Indiában, főleg a Malagai félszigeten tenyész. A fa kérgéből és magvából M. port készített, melyét 0.25 gm. adagokban ad be naponta háromszor; szerinte a szer a gerinczagy reflectoricus és vasomotoricus működését fokozza, a vérnyomást főleg a veseuterekben nagyobbítja. Diabetesnél a húgy mennyiségét és nagy fajsúlyját csökkenté, csökkenti annak czukortartalmát s a beteget annyira kínzó szomjúságot is azért, mert a kemnyetartalmú anyagoknak czukorra változtatását akadályozza. Ugyancsak diabetes ellen ajánlja Bufalini Sienában a thymolt kizárólagos fehérnyé-étrend mellett, mert az ily étrendnél könnyen beálló emész-tési zavaroknak (melyek oka az aceton képződése) gátot vett. Adagja 1.35—2.50 gm. pro dosi, mit a betegek igen jól tűnnek.

— Nátha ellen ajánlja Duncker hallei orvos a következő port felszívásra: egy gyűszűnyi czukor, ugyanannyi pörkölt és törött kávé és 2—3 igen kicsiny mentholjegez összetöretnek finom porrá és jól összekevertetnek.

— Az opium kellemetlen ulóhatásainak meggátlására — minők hányinger, hányás, fejfájás, emésztési zavar stb. — Auld G. azt ajánlja, hogy az opium készítményhez ugyanannyi vagy valamivel nagyobb mennyiségű spiritus aetheris adassék, mely a bélhuzamra zsongítólag hat s ezzel az opium káros hatását közömbösíti a nélkül, hogy az opium hatását különben zavarná.

— A poloskák kiirtására legbiztosabb szer az eczetsav, melyet üvegfecskendővel fecskendezünk be az illető butorok hasadékaiba és mélyedéseibe; olcsóbb is mint az ismeretes »féregpor«.

— Dysuria és stranguria ellen, ha az magas kor által van feltételezve, ajánlja Pauli C. tr. a következő szert: Rp. Extr. strychn. spir. 0.5, Extr. liquir. q. s.-ut f. pil. Nr. 50. DS. Este lefekvés előtt 2 szemet bevenni.

— Leucoplakia buccalis ellen ajánlatik Papain következő vény szerint: Rp. Papaini 1., Glycerini, Aqu. dest ana 5, MDS. külsőleg.

† Bohn Henrik tr. a königsbergi egyetemen a gyermekgyógyászat tanára e hó 3-kán 59 éves korában elhunyt. A boldogult több mint 30 éven át foglalkozott a gyermekgyógyászat tanításával s nem csekély érdeme van e szakmának önállósítása körül, melynek fejlődését kiváló irodalmi működése által nagyban előmozdította.

## HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. február 9-től egész 1888. február 15-ig ápolt betegekről.

1888.		felvett		elbocsátott		meghalt		maradt		az ápoltak közül				
		beteg		gyógy.		beteg		beteg		a Rókus-kórházban				
		férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	elmebeteg	az üllői-úti kórházban
febr.	9	32	42	74	30	33	63	2	3	5	899	853	1752	949
»	10	33	39	72	24	28	52	5	4	9	903	860	1763	959
»	11	48	42	90	55	34	89	4	3	7	892	865	1757	948
»	12	47	32	79	33	24	57	7	7	14	899	866	1765	951
»	13	39	33	72	39	25	64	8	3	11	891	871	1762	947
»	14	48	37	85	37	29	65	7	3	10	895	876	1771	951
»	15	33	21	54	27	29	56	8	2	10	893	866	1759	943
											45	33	49	689



## PÁLYÁZATOK.

Barsvármegye **oszlányi** járás főszolgabírája a lemondás folytán megüresült **oszlányi** körorvosi állomásra pályázatot hirdet.

Ezen állomással az orvostartásra egyesített községek terhére 600 frt fizetés és 100 frtnyi úti átalány van egybekapcsolva.

Felhivatnak a pályázni óhajtó orvostudorok, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában megjelölt minősítéssel s eddigi alkalmaztatásukat igazoló bizonyítványokkal felszerelt folyamodványaikat f. évi február hó végeig ezen főszolgabírói hivatalnál benyújtani ne készenek.

Kelt Oszlányban, 1888. évi február hó 2-án.

3—2

*A főszolgabírói hivatal.*

A Kovaszincz, Kuvin, Györök és Ménés községből alakított 500 frt javadalmazás és éjjel 40 kr., nappal 30 kr. látogatási díjjal egybekötött **györöki** körorvosi állás üresedésbe jöven, annak Györök községhez tartozó választás útján leendő betöltésére f. é. márczius hó 6-ik napjának d. e. 9 óráját tűzöm ki.

Felhivatnak pályázni kívánók, miszerint az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében felszerelendő pályázati kérvényeiket a választásra kitűzött határidőig hozzám benyujtsák.

Arad, 1888. február 9-én.

2—1

*Bárá Bányai Antal, főszolgabíró.*

Lemondás folytán üresedésbe jött **faddi** körorvosi állomásra, melyhez Fadd 5064, Duna-Szent-György 2290, Gerjen 1615 és Gindly család 1761 lakossal bíró községek tartoznak, a pályázat ezennel megnyitattik.

Ezen állomásnak évi javadalmazása a megye által megállapított 500 frt fizetés és Fadd község részéről megállapított és felsőbb helyen jóváhagyott lakbér-pótlék, 40 frt; ezenkívül Fadd községben a halottkémlelőért 50 frt átalány, valamint a beteglátogatásokért törvényhatóságilag megszabott díjak szedhetése.

A választás a megye bizottságának 1876. évi november 9-én 190. szám alatt kelt közgyűlési határozatához képest a fennebb említett községek képviselő testülete részéről kiküldendő meghatározott számú választók által folyó évi márczius hó 3-ik napján délelőtt 10 órakor Fadd községben a körorvosi székelyen fog megtartatni.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. és 144. §§-ai értelmében felszerelt folyamodványaikat alulírott folyó évi márczius hó 2-ig nyujtsák be.

Kelt Pakson, 1888. február 11-én.

*A főszolgabírói hivatal.*

A lemondás folytán üresedésbe jött **budafoki** körorvosi állomásra, melyhez Budafok és Albertfalva községek tartoznak (székhely Budafokon) ezennel pályázat hirdettetik, s a választás határidejeül Budafok községhez f. évi márczius hó 4-ik napjának d. e. 9 órája tűzetik ki.

Az orvosi javadalmazás következő:

1. Évi készpénzfizetés 600 frt.
2. Látogatási díj 40 kr.
3. Albertfalvára, ha érte kocsit küldetik 50 kr.
4. Halottkémlelő díj 30 kr.

A községi előjáróság által szegényekül igazoltak díjtalanul gyógykezeltetnek.

Felhivatnak pályázni szándékozók, miszerint okmányokkal kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket alulírott főszolgabíróhoz f. évi márczius hó 3-ik napjáig benyújtani annyival inkább ne készenek, mert a későbbben érkezettek figyelembe vételét nem fogják.

Bián, 1888. január hó 27-én.

2—1

*Bódis László s. k., főszolgabíró.*

Háromszékvármegye kézi járásában az **alcsernátói** körorvosi csoportban, melyhez Alcsernát 2105, Felcsernát 1311, Futásfalva 843, Ikafalva 686, Dálnok 1487, Albis 803, Mátisfalva 204, Márkosfalva 779, Maksa 779, Martonfalva 508 lélekkel bíró községek csoportosítva, Alcsernát község székhelyével, a körorvosi állomásnak betöltésére nézve ezennel pályázatot nyitok.

Ezen körorvosi állomás következő javadalmakkal van ellátva: fizetés 600 frt, utazási átalány 168 frt, lakpénz 50 frt. Összesen 818 frt, melyek

utólagos havi, a lakbér évnegyedenkénti — részletekben — a vármegye központi pénztárából fognak kifizettetni.

Ezen javadalmazásért köteles a körorvos községeit 2 hetenként egyszer a megállapított időben meglátogatni; ottan a közegészségügyi szolgálatot elvégezni és ezen alkalommal minden beteget tekintet nélkül a fizetési képességre ingyenesen gyógykezelni.

Köteles továbbá minden más alkalommal a fennebb kiírt hivatalos látogatások idején kívül, éjjel-nappal a körben illetékes beteget meglátogatni és pedig a kiszolgáltatandó fuvaron kívül az Alcsernát községbeliek kivételével nappali 50 kr. és éjjeli 1 frt látogatási díj mellett.

Alcsernátban a körbeli községekből oda vitt betegeket 30 kr. díj mellett.

Az igazolt teljes vagyontalanokat minden időben és alkalommal ingyenesen gyógykezelni.

Alcsernát községében az ottani lakosokat teljesen ingyenesen gyógykezelni, szükséghez képest meglátogatni, valamint a halottkémlelő teendőket is ingyenesen teljesíteni.

Felhivatnak mindazok, kik ezen az 1886. évi XXI. t.-cz. 84. §-a alapján választás útján betöltendő állomásra pályázni kívánnak, miképpen az 1886. évi XXII. t.-cz. 74. és az 1883. évi I. t.-cz. 9. §. I., valamint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képesítésüket igazoló okmányokkal felszerelt pályázatukat hozzám f. évi márczius hó 15-ig adják be.

Kelt Vásárhelyt, 1888. február 6-án.

*Gábor Péter, főszolgabíró.*

## H I R D E T M É N Y E K.

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár**  
**testgyógyászati magángyógyintézete,**

Budapest, VIII. ker. zerge-úteza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolokóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlombok.

Programot bérmentesen küld.

## Városligeti ártézi forrás.

Az ártézi kút vize a nem alcalicus csekély kénartalmú szénsavas vizek közé sorolható s már eddig is jó sikerrel használtatott, ú. m.

1. Az emésztő szervek bántalmainál, különösen idült gyomorhurutnál, gyomorgörcsöknél és májbajoknál. 2. Idült csúznál és köszvénynél és azok utóbántalmainál, minők izületi merevségek és csontdagasztatok. 3. Lobos kórfolyamatok után felmaradt izadmányok elosztására, minők a női ivarszerveknél előforduló lobtermények. 4. A garat és légcső idült hurutos bántalmainál, részint öblítés, részint belégzés alakjában. 5. Vese- és hólyagbántalmaknál. 6. Idült bőrbántalmaknál, a mennyiben nemcsak a víz hőfoka, hanem annak kiváló nagymennyiségű szénsavtartalma a külbőr idegeire nagy befolyással van. 7. Idült fekélyek és sebek gyógyítása folyamatának gyorsítása céljából.

A víz megrendelhető a Városligetben, az ártézi kúti irodában és az a célra meghatalmazott tőzsdékben is.

Egy puttony víz ára földszint és I. emelet 20 kr., II., III. és IV. emelet 25 kr. Vidéki megrendelések bármily mennyiségben pontosan teljesítetnek.

**A vállalat Budapest, Városliget.**

**Új hashajtó szer.** Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a frissen dohánypáncs kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntése a végbélbe azonnal székürítés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márká; fecskendő 1 márká 20 fillér.

## Orvosi vegyi és görösvészeti laboratórium

Budapest, VI. ker., Ó-úteza 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.



## Ergostat

Dr. Gaertner készüléke hygienicus erő kifejtésre, megrendelhető Buseh A.-nál Patent u. techn. Bureau Bécs, II. ob. Donaust., 61. Ára 32 frt, finomabb kiállításban 40 frt.

## Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevéen (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhimlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árszállítással**: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt. Megrendelések **közvetlen hozzám**, Túrkevére intézendők.

## Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák, t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és Kinát, a leghathatósabb zsongító szert. Minden évőkanálban van 4 gran pyrophosphorsavas vasnatron és 2 gran vörös kinahéj kivonat.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszerertárában, Király-utca 12.

Cs. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenféle aranyeres bajok, görvél, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férgek és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülül ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien. Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zweitlhof).



## Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

közömbös, tiszta, nyákos anyagoktól, valamint natrium chlorid és borsavas natriumtól teljesen ment.

## Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az élettani laboratoriumokban, valamint Pasteur górcsővi organismus-tenyésztésében alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

## Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszerertárában, Király-utca 12.

## Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csak hogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén Hottot és Boudault párisi gyógyszerészek Pepsin borát, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említették. Ára: 2 frt 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, Király-utca 12. szám.

BLANCARD

## VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általános behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblanylabdacsok a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblanylabdacsai kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

Egyesítven a vas és iblanyl gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által föltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említették folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életterejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblanyl nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi Blancard-féle vasiblanylabdacsok szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk következő aláírásunk található.

BLANCARD,  
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárában, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban



Éveken keresztül a vas-phosphor és pepton-készítményekkel foglalkoztam. E téren eszközölt vizsgálataim és kísérletezésem azon eredményre vezettek, hogy a tiszta borok csak elenyésző csekély mértékben képesek a vasat felvenni, a vasoldatok a fogakat rongálják, a labdacsokok s valamennyi vaspraeparatum pedig az emésztésre zavarólag hatnak. Mindezen hiányokat és hátrányokat sikerült a következő két készítménnyel eltávolítanom: A phosphorral készített gyógyszerek kellemetlen undorító szaguk s rossz ízük miatt s főképen romlandóságuk miatt hasznavehetetlenek voltak.

## Vasas Phosphor-Pastilla

gyermekek számára, emulsió oleosával készítve, melyet kellemes ízénél fogva az angolkóros és görvélyes vagy vérszegény gyermekek mint jóízű csukorkát örömmel vesznek be. Naponta 2 db. adatik be. Kis dbz. 10 past. 50 kr. Nagy dbz. 20 past. 90 kr.

Kísérletezések kitűnő eredménnyel tettek: dr. Bókay János, dr. Torday Ferenc egyet. m.-tanár urak által, továbbá több gyógyintézetben és jeles gyakorló orvos urak által, melyekről elismerő bizonyítványok állítottak ki.

Kapható gyógyszerárakban és a feltalálónál **Hazslinszky Károly gyógyszerárakban, Budapest, VIII. Sándor-tér 3. sz.**

Ezen gyógyszerek védjeggyel láttattak el és hivatalosan megvizsgáltattak: 10 pastillában 0.20 ferrum lact., 0.004 phosphor, továbbá 1 conservben 0.10 vasoxyd és 0.30 pepton találtatott.

Az érdeklődő orvos uraknak minták bérmentve szívesen küldetnek.

## Vasas Pepton-Conserv

feleltettek számára, mely daczára, hogy dúsán tartalmazza a hatóanyagokat, kellemes jó ízű, az emésztést elősegítő, rendkívül erősítő csemegét képez. Naponta 2 conserv veendő.

# VASLÁPFÜRDŐK

## KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL

### KIVÁLÓAN ALKALMASAK:



E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánlatnak és évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: méh és méhkörűl, valamint petefészeklobnál, méhbélhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkörnél, vérszegénységnél, görvély- és angolkörnél, izzadányok szétoszlására, fehér folyásnál, elvetésre való hajlamnál, részletes hűdéseknél, köszvénynél, csúznál, ischiásnál, aranyeres bántalmaknál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet kaserű-sósfürdők használata után.

**Teljes pótszerei az ásványos lápfürdőknek!**

Só- és aczélfürdők készítésére szolgáló szerek.

Könnyen alkalmazhatók a háznál az év minden szakában!

Kaphatók valamennyi nagyobb gyógyszerárakban, ásványvíz- és fűszerkereskedésben. — Tessék mindenkor

## MATTONI LÁPKIVONATÁT KÉRNI,

és pedig:

**MATTONI LÁPSÓJA,** a száraz kivonatnak 1 kilóját tartalmazó dobozokban,  
**MATTONI LÁPLÚGJA,** a híg kivonatnak 2 kilóját tartalmazó üvegekben.

## Ungváry László faiskolája Czegléden.

# A „Phylloxera“

által sujtottak érdekében.

Azon vidékek lakóinak, hol a vész betette ugyan a lábát, de az **almafa vigan tenyész,** ajánlom **25,000** darab **65 legkitűnőbb** fajból álló, **hiteles névvel** ellátott készletemet. A példányok homokföldben növekedtek, 5 évesek, alul 2 ujjnyi vastagságú 5 és fél 6 láb magas derékkal és ezen **3 éves** koronával. A feltűnően szép és **erős gyökerű** példányokat darabonkénti vételnél 38 kr., 100-nál 36, 500-nál 34, 1000-nél 32 krban számítom. **(Társulás útján olcsóbb beszerzés nyeretik.)** Jövő tavasszal igen nagy készletem leendő **körtéből és kajszinból.** Ezen árak **esupán almafa vételnél** értendők az érték egy negyedrésze-nek beküldése mellett.

Ugyancsak fenntinnél 444 legkitűnőbb **alma, körte, őrsi és kajszin** barack, **eseresnye** és **meggy** fajokból összeállított készlet létezik. Ezen, **iskola alakításra** kitűnően felhasználható 6—8—10 kr. nemesített példányokon kívül **állandó helyre, vagyis kiültetésre** alkalmas 15, 20, 25, 30, 35, 40 krosak is vannak készleten. Ezeket kívül mindenféle **vadoncz,** (sok körte) **alvó szemzés, ojtógaly,** valamint földközé rétegezett **biztos esirázású** mindennemű **gyümölcsmag.** Az árjegyzék kérésénél, — melyet díjtalanul és bérmentve küldök — **határozottan** megjegyezni kérem, hogy a **65 faj alma** jegyzékét vagy a **444 fajról szólót,** vagy **mind a kettőt** küldjem-e meg?? Igen sok **elismerő** nyilatkozatnak vagyok birtokában, melyek a telep komoly célját és életrevalóságát igazolják. A fajok nagyrésze Bereczki úrtól szereztetett be.

A fővárosiak, valamint a vidékről felrándulók kényelmére és tájékoztatására, ha az idő megjavul, a »Budapest« szálloda bejáratában (Bécsi-utca) mintát helyezek el, hol **E. delyi Gyula** úr lesz szíves **utánvétel mellett** rendeléseket elfogadni; távolabb vidékeken pedig szintén a fenti eljárás mellett utazóm **Boros Mór** úr.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás	
<p>Déli vasút-állomás Regede, Tódkozárdasok és megrendelések a Radaini fürdő-igazgatósághoz intézendők</p> <p><b>Radain</b> a legjobb asztali víz.</p> <p>Gazdag szénsav-székeny és savany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: köszvénynél, epe-, hólyag- és veseköveknél, arany-érnél, görvénynél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorbajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglők.</p> <p>Főraktárak Budapesten: Edeskuty L. és Mattoni &amp; Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárakban és fűszerkereskedésben.</p>	<p>legtartalmasabb székeny-savanyú-savanyúvíz. Garád kísérletel bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer. Készítenek szénvedők számára.</p> <p>Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.</p>

## Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorragia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepegésre korlátozza.

Hatása az idült hólyaghurutnál és veselobnál rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghuruttal fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegőrcsnél elősegíté a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbíthető.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszerárakban, Király-utca 12.



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richard könyvkereskedésében.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

**TARTALOM:** *Tauffer Jenő* tr. Az ovarialis tömlőknél szokásos palliatív punctiók káros hatásáról. — *Weissbarth Gyula* tr. Diabetes insipidus 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> éves leánygyermeknél. — *Lumniczer József* tr. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából. Adatok a rothasztó hörgőlob kóroktana- és tünettanához. (Vége.) — *Szenes Zsigmond*. Kimutatás a sz. Rókus-kórház fülbetegosztályán (Böke Gyula egyet. tr.) gyógykezelt fülbetegekről. (Folytatás.) — A budapesti kir. orvosegyesület VI. rendes ülése 1888. február hó 18-án. — *Könyvismeret*. A házi állatok részletes kór- és gyógytana. Első rész. Vizsgálati módszertan és előkészítés a kórodára. Irta Azary Ákos tr. állatorvostanár. — Az emberélet tanakönyve. Előadásai nyomán írta Klug Nándor egyetemi tanár Kolozsvárt. — *Lapszemle*. — Az egyatomos phenolok higany- és calomel-vegyületeinek hatásáról. — Halál antifebrin használata után. — A fültükör új módosítása. — Soor a középső fülben.

**TÁRCZA:** *Dürner Gusztáv* tr. Uti naplóból. VII. Látogatás az Egyesült-Államokban. (Folytatás.) — *Heti szemle*. A fővárosi közkórház elmebeteg megfigyelő osztálya. — A lakások, épületek és községek alagsóvezéssel való kiszáritásáról. — A magyar orvosi könyvkiadó társulat. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Az ovarialis tömlőknél szokásos palliatív punctiók káros hatásáról.<sup>1)</sup>

TAUFFER JENŐ tr. Temesvárott.

A temesvári közkórházban műtett ovarialis cysta esete emlékeket idézett fel bennem kórodai működésem idejéből, midőn a vidékről műtét végett felküldött betegeket, mielőtt az előadás-hoz vagy a tanár elé vezettem volna, felvettem. A betegek legtöbbszörénél, különösen ha azok az alsóbb néposztályból származtak, a hasfalón két, három, de igen soknál még több szúrscapolás helyét fedeztem fel; ezek adták az anamnesis felvételénél a legtöbb dolgot a sok előrement lobos folyamat és complicatióinak részletes leírása által.

Ezen betegek a sok eredménytelen szúrscapolás után, mára műtétben is alig mertek bízni. Talán el sem határozták volna magukat a műtetre, ha a csapolás utáni újjászületés biztató, reményt adó érzése, a megújuló kétségbeesésnek oly hamar helyet nem adott volna.

S valóban, ha nem a tapasztalati tények eredményeivel felfegyverkezve szemléljük a dolgot — szinte czélommal ellenkezően — a mellett kardoskodhatnánk, hogy hisz végeredményében jól teszünk ezen minden ékesszólásnál hathatósabb eszközzel, mert relative segítünk a betegen és gyógyulásának egyetlen eszközét: a műtetre elhatározását is előmozdítjuk. Ámde, nem ez a helyes!

Mint szabályt mondhatjuk ki ovarialis daganatoknál: az életmentési javallatot kivéve, a szúrscapolásnak, csak a kétes diagnózis megállapítása vagy a radicalis műtetre előkészítés adja meg a jogosultságot!

Megkísérlem ezt indokolni; de hogy ezt tehessem, azon tényeknek mellőzésével, miszerint a nem pedans antisepticus szabályokkal végzett punctio útján a cysta belsejében septicus genyedet hozhatunk létre, továbbá hogy legtöbbször az első punctiót mindjárt a második és harmadik kell hogy kövesse, mely mint tudjuk, óriási fehérvyvesztéssel jár, hogy valóban jól mondja

*Olshausen*: »az első punctio kezdete a végnek«: ki kell terjeszkednem röviden az oly ovarialis daganatok méltánylására, melyek nem az egyszerű follicularis cysta jelentőségével bírnak, hol a punctio után, ha ömlik is a tiszta savótartalomtól valami a hasürbe, rövid uton felszívódik, hanem melyeknél, ha utat nyitunk a szűrési csatornán át a tartalom kiömlésére, útját álljuk az esetleges műtéttel való gyógyulhatásnak is.

Ismerjük azon tapasztalati tényt, hogy jóindulatú colloid tartalmú cystabennék is lehet veszélyes, ha a hasürbe ömlik, a mi pedig gyakori eset akár punctio, akár önkéntes repedés útján, mert ha ez most nem szívódik fel, lassankint vascularisálódik s a legnehezebben felválasztható odanövéseket hozza létre.

De tudjuk azt is, hogy az ovarial cystoma elnevezés alatt *Waldeyer* szerint, epithelial daganatok értetődnek, melyek nem az ártatlan folliculusokból, hanem az ovariumok elsődleges mirigymeneteiből fejlődnek. Ha most ezen cystává alakult mirigymenetek falainak kötszöve gyarapodni, túlfejlődni kezd »és az azt borító hámréteg alatt fekvő sűrű vér- és nyirk-hajszálédényhálózatból sarjadzó edénybimbók fejlődnek, melyek a hámsejtek közé toakodva, azokat élénk szaporodásra készítik«, létre jön az ovarialis daganatok azon veszélyes alakja, melyeket *Velits* »csillóhámos papillás cystomáknak« nevezett el. »Ezen daganatok, már mint olyanok hoznak létre metastasisokat, tehát mint cystadenomás góczok lépnek fel a különböző szervekben, melyek azután rákosan elfajulhatnak.«<sup>1)</sup>

Azon ismert ovarialis daganatok sorába tartoznak ezek, melyek karfiolszerű növedékeket termelnek belfalukon, s eredetileg ürös, cystosus voltak, majd nem tömörre változtatják. A fluctuatio nincs kizárva mellettük, úgy hogy sokszor a punctiora amúgy kínálkoznak; ha most azt megteszük, épen a vázolt élénk sarjadási hajlamnál fogva az ejtett szűrési csatornák, csak úgy tolulnak elő a kis növedékek, melyek a csatorna falait tágitják és így akadálytalanul haladnak ki a hasürbe, midőn azután »az ürőből kitóduló és a hasüri savóban szabadon uszkáló papillás tömegben

<sup>1)</sup> Felolvasatott a Délmagyarországi term.-tud. társ. orvos-gyógy-szerészeti szakosztály ülésén Temesvárott 1887. decz. 18-án.

<sup>1)</sup> Velits Dezső tr. »Adatok a petefészek csillóhámos papillás cystomájának szövettanához és keletkezéséhez.« Orvosi Hetilap 1887. 36—42. sz.



kivül, a fali és zsigeri hashártyát egyaránt, hasonló képletek: apró göböcskék és nagyobb bolyhok borítják. Ámbár függő kérdés még, hogy ilyen esetben a hashártyán talált elváltozások, valjon az érülködés, a szétszóródás és implantatio, a folytonosságban tovaterjedés, avagy metastasis útján származnak-e oda? (Tauffer V.) mégis az ily daganatoknál a punctio, vagy spontán repedés, áttörés után, oly gyakran tapasztalt peritonealis megbetegedések, és azon tapasztalat, hogy némely ilyen viszonyok között operált és felgyógyult egyének rövid idő múlva, az általános carcinosis tüneteiben pusztulnak el; mind ujjmutatások s figyelmeztetések, hogy a palliatív punctiókkal vissza ne éljünk, s azokat csak a mondott körülmények között vegyük igénybe!

Nem hagynám figyelmen kívül a punctiók káros hatásának mérlegelésében azon körülményt sem, hogy a beszúrás által a cystafalon ejtett sebzés után, a most összeesett daganat és a parietalis peritoneum valamely alsóbb része között lobos összenövés jöhet létre, s így rögzítettén a daganat fala, a bennék újlagos felgyülemlesek, a következményeiben oly veszélyes torsiója a kocsánynak jöhet létre. Szóval, egész sorát hozhatnám fel az okoknak, melyek élénken figyelmeztetnek, hogy jól vizsgáljuk betegeinket arra nézve, valjon a tágult hasúrban tapasztalt fluctuatio honnan származik; s ha meggyőződünk, hogy ovarialis daganattal van dolgunk, orvosi leleményességünk egész tárházát használjuk fel betegünket a felől győzni meg, hogy adott esetben, a »vízi betegségnek« a csapoláson kívül jobb, biztosabb gyógyszer az elég korán végzett radicalis műtét.

Ha most ezen lelkiismeretes kötelességünknek eleget tettünk, betegünk azzal a kérdéssel fog jönni: hol keresse gyógyulását?

Hogy e kényes kérdésre adandó feleletet együtt alkossuk meg, legyen szabad fejtegetnem egy kissé elmélkedésemet, melyre szintén a nemsokára röviden vázolandó műtét szemlélése vezetett.

Ismeretes azt hiszem mindenki előtt a temesvári közkórház, s annak berendezése, s midőn halljuk, hogy egy itt végzett hasmetszési műtétről van szó, gondolkozni fogunk: miként lehet a közkórház számtalan nehézségeit leküzdve, lelkiismeretes megnyugvással vinni végbe oly műtéteket, melyeknek létjoga nem csak a művészi technikában, az elért eredményekben, de első sorban, azon elengedhetlen feltételben nyugszik, hogy orvosi értelemben tisztán dolgozhatunk!

Láttam és elismeréssel tapasztaltam, mily sokat és nagyot lehet elérni önzetlen ügyszeretettel és lelkesedéssel, mely leküzdí a nehézségeket ott is, hol annak jutalma csak az öntudat. Minden orvos, sőt az érdeklődő laicus is tudja, ismeri azon berendezést, melylyel egyetemi sebészskórodákon működnek, hol rendelkeznek teljesen mindazon tényezőkkel, melyekkel a »nagy műtétek« technikai akadályai leküzdhetők; hol az utolsó ápolónő, kit általában alkalmazásba vesznek, úgy be van tanítva, hogy a műtő megnyugvással végezheti nagy feladatát. Míg ezzel szemben, a vidéki kórház orvosai, ápoló személyzete, a beteganyagnak minden nemével foglalkozva, valóban az ügyszeretet magaslatára kell hogy emelkedjék, midőn egy hasmetszési műtét feladatával akar megküzdeni. És most önként merül fel előttem a kérdés: *de hát ilyen akadályok és nehézségek mellett, az ügyszeretet ezen magas foka jogosult-e?* Feleletem az reá: e jogosultság feltételes!

Nincs foglalkozás, melyben a hamis ambitio, a körülményekkel megalkuvás és elhamarkodott ítélet jobban büntetné magát, mint az orvosi. De viszont sajnálatos és elszomorító lenne, ha országrészeink központjaiban olyan kórházaink és kórházi személyzeteink nem volnának, melyek hivatásszerűen feladatukul tűzzék

nyújtani embertársaik javára mindazt, mit előkelő állásuk és a közbizalom tőlük jogosan megkíván.

És most lássuk röviden a műtét folyamatát, melyből ítéletünket levonandjuk.

A kéngőzzel desinficiált szobába belépve csillog minden a tisztaságtól; a mű- és kötszereket tartalmazó két szekrényen kívül még a műtő- és műszerasztalok foglalnak benne helyet. Az utóbbin a gondosan és kifogástalanul előkészített műszerek állnak. A műtétnél kizárólag csakis orvosok foglalkoznak, kik a szomszéd ápolónő szobában végzik már előzetesen felöltött műtő kabátban pedanteriáig menő mozdásukat. A valóban jól begyakorolt fő-ápolónőnek ezúttal csak az elhasznált víznek kicserélése jutott feladatául. A műtő: *Bécsi Gedeon* tr. kórházi igazgatóján kívül még a kórház orvosi személyzete, és én segédkezünk.

A kórházba 1887. szeptember 16-án felvett 25 éves férjezett nőbetegnél három éve fennálló baloldali ovarialis cysta van jelen, mely a medenczéből valamivel a köldökön felül terjed. A méretek következők: a has átmérője a köldök magasságáig 95 cm., távolság a gyomorgödörtől a köldöktől 25 cm., a köldöktől a fardombig 21 cm., a mellő felső csüptővívétől a köldöktől mindkét oldalon 27 cm. A további vizsgálat felderíti, hogy a daganat a bal medenczefélből indul ki, megmozgatásában odanövések által korlátozva nincsen, vérkeringési akadályt nem képez. Eddigi kezelő orvosától megtudjuk, hogy három hó előtti második szülése óta növekszik a daganat gyorsabban, mely most, koronként tetemes nehézlégzést is okoz, továbbá, hogy az utóbbi hetekben, heveny hashártyalob ellen kezelte betegét, melynek jelenleg már tünetei nincsenek.

A beteg igen lesoványodott, halvány bőrszínnel; a has meteoristicus, mely a műtetre előkészítő eljárásokkal sem volt elmulasztható. Előre ment csapolásnak nyomai fel nem fedezhetők.

*Műtét: 1887. szeptember 26-án. 10—12 cm. hosszú hasmetszés a fehér vonalban.* A daganat sehol összenövést nem mutat, késsel megnyitván, igen sok sötétvörös híg savó ürül, úgy hogy most a daganat összeesvén, a hassebből könnyen ki volt emelhető. Ekkor igazolódott be a részletesebb kórisme, hogy t. i. a daganat tényleg a bal ovariumból indult ki. A tetemesen megvastagodott ligamentum latum féltényérnyi szélesen fut a daganaton, mely utóbbinak felemeléskor kitűnt, hogy az a ligamentum latum hossz-tengelye körül kétszer csavarodva volt. (Innen magyarázható a kezelő orvos által említett peritonitis és valószínűleg a haemorrhagicus bennék is.) Ezen csavarulatnak — torsiónak — kifejtése után, mintegy két ujj széles lön a rövid kocsány, mely az uterus sarka mellett alakítottván, a daganat lementszetett. Az ellenoldali ovarium ép. Toilette. Hasvarratok selyemmel úgy alkalmazva, hogy ugyanazon öltéssel a peritoneum is felvétellett. Kötés. A műtét tartama 12 perc.

A daganat egy tömlőjű follicularis cysta, melynek ürében benyúló szövetgerendezetek arra mutatnak, hogy előbb több tömlős volt.

A lefolyás absolute reactio nélküli. Műtét után első napon önként távoznak flatusok, úgy hogy a meteorismus, mely a műtét közben nem csekély nehézséget okozott, teljesen megszűnt; második napon önként defoecatio, mely következetesen mindennap jelentkezett. A hatodik napon kivételnek a varratok, melyek még a legkisebb felpírt sem hozták létre, fényes jelül a műtetre való gondos előkészülésnek. A 14-ik napon felkel a beteg és két nap múlva nadrágos hasóvval gyógyultan távozik.

Ha most végig tekintek az egész műtét folyamán a gondos és kifogástalan narcosistól a kötés alkalmazásáig, clinicus műtétekhez szokott szemem valóban alig talált kifogásolható momentumot; műtői sajátosságok, kiviteli módozatok bírálgatása, a mennyiben azok az exactság rovására nem esnek, szörszálhasogatás volna. Határozottság, biztosság és éleslátás, a sebész e három elengedhetlen kelléke, támogatva szakértő és ügybuzgó segédlettel nyújtották az összbenyomást, mely olyan volt, minőt minden ember érez egy befejezett, jól végzett munka után. Naponként szerencsém van látni a sebész eljárásokat e kórházban, és látom mint küzd a tudomány és felvilágosultság az... akadályokkal.



Mégis azt kell, hogy mondjam, s azt hiszem egyetértene velem abban: ha meg vannak adva a külső módok és eszközök *orvosi értelemben tisztán dolgozhatni*, továbbá ha rendelkezik a műtő a kellő diagnostikai ismeretekkel: az úgynevezett »kórodai műtétek« kivitele, vidéki kórházakban is jogosult, sőt többet mondok: elengedhetlenül megkívánható.<sup>1)</sup>

### Gyermekekórházi casuistica.

Szerkeszti BÓKAI JÁNOS tr. igazgató-főorvos.

#### V.

#### Diabetes insipidus 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> éves leánygyermeknél.

Közlő WEISZBARTH GYULA tr. kórházi segédorvos.

A diabetes insipidus épúgy, mint a mellitus a gyermekkorban a legkritikábban előforduló betegségek közé tartozik. Kórházunk roppant nagy anyagát magukba záró évkönyvekben alig találunk hasonló esetet feljegyezve. *Külz* 1878-ig csakis 35 a gyermekkorot illető diabetes insipidus esetet volt képes összegyűjteni az irodalomból. Miután a diabetes insipidus főismérve a csillapíthatatlan szomjúság mellett a vizelet fokozott napi mennyisége s alacsony fajsúlya: ha ezen tünetek valamely eseténél szembetűnők, úgy — feltéve, hogy vesemegbetegedés nincs jelen, az egyén húgyhajtószereket nem szedett s czukortartalom is kizárható, mi különben is magas fajsúllyal jár együtt — biztossággal diagnosztizálható a vízúgyár.

Hogy melyik ama legfiatalabb kor, melyben a diabetes insip. kezdődhetik: a mint a kór származására, úgy erre nézve sem vagyunk tisztában. *Külz*<sup>2)</sup> említi egy 35 éves nőt, kinél állítólag az első életévtől kezdve állott már fenn a bő vizelet s fokozott szomj. *Cl. Bernard* s *Eckhard* beható kutatásai s nagy fontosságú felfedezései, melyek a negyedik agygyomroc, majd a nervus splanchnicus egyes helyeinek kísérleti megsértése által kerültek napfényre, némi világot vetnek úgy a diabetes mellitus, mint insipidus lényegére s ezek alapján a vízúgyárt, mint beidegzési zavart kell felfognunk s így oly bántalomnak lehet tekintenünk, melynek kóroka a csecsemőt s aggot egyformán érheti. Az előben legtöbbször minden támpontot nélkülözünk a kór-ok localisálhatására nézve; ritka esetekben diagnosztizálható volt agyi elváltozás; ama csekély számú betegnél azonban, hol valami esetlegesen hozzátársuló, halálhoz vezető betegség alkalmat adott az észlelő orvosnak a baj lefolyását a bonczasztalig követni: igen sokszor a clinicus észlelése és a boncznok lelete távolról sem egészítették ki egymást egy világos képpé a diabetes insipidus lényegét illetőleg.

Az általunk észlelt eset<sup>3)</sup> röviden a következő: *H. Anna*, 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> éves leánygyermek 1886. év márczius 2-án anyja azon panasszal hozta kórházunkba, hogy a gyermeknél másfél év óta minden megelőző ok nélkül bő vizelet és csillapíthatatlan szomjúság lépett fel, mihez az utóbbi időben étvágytalanság, szintelen küllem s időnkint hasmenés is társulván a gyermek tápláltságát illetőleg nyugtalanodni kezdett s azért kórházunkban keresett baja ellen segítyt. Anyja kijelentése szerint a leánya egészségi állapota — eltekintve a fennebb említett, folyton fennálló két tünettől — ama másfél év alatt kielégítő volt, csak egyszer volt az hosszabb ideig tartó eczema által megzavarva; fejlődése rendes úton haladt; kedélye mindig durczás, mogorva. Egyetlen gyermek. Atyja tüdővészben halt el, anyja egészséges; a családban hasonló baj, vagy agybántalom nem fordult elő.

A korához képest elég jól fejlett, mérsékeltén táplált, halvány-fakó bőrszínű leánygyermek köztakaróján elszórtan szederjes foltok,

<sup>1)</sup> Ez értekezésem felolvasása után olvastam Kovács József tnr.-nak idevágó cikkét a »Gyógyászat« 1887. 52. számában. Örömmre szolgált a meggyőződést szerezni, hogy az általam »illetékességre« felhozottak alapján nem állok ellentétben K. tnr. ez irányban nyomatékos véleményével.

<sup>2)</sup> *Gerhardt*. Handbuch der Kinderkrankheiten. 8. B. I. Hälfte. P. 286.

<sup>3)</sup> A lefolyt évben ezen észlelethez még két diabetes insip. és egy diabetes mellitus társult s ezen esetekről a »Casuistica«-ban hasonlóképp meg fogunk emlékezni. (Bókai.)

mint nem rég lefolyt eczema nyomai láthatók. A nyákhártyák halványak. Koponya-alkotás rendes, külsértés minden nyoma nélkül. Szellemi s külérzéki működései korának megfelelőek. Durczás, kelletlen, ágytakarója alá húzódva folyton fázásról panaszkodik s a vizsgálatnak erősen ellenszegül. A nyelv gyöngén fehér lepedékekkel bevont; étvágy csekély, szomj nagy mértékben fokozott (*az első nap 9 liter vizet ivott*). Légzési s vérkeringési szervei épek. Érlökés elég erős, telt, olykor kihagyó, percenként 88. A has a test arányához képest nagyobbak mondható; előredomborult, rugalmas. A gyomor mély dobos kopogtatási hangja valamivel mélyebbre terjed s lökö mozgásokra loccsanás hallható. A többi hasi zsigerek részéről semmi elváltozás sem található. Székletek rendesek. Vizelete igen nagy mennyiségű, *az első napon 8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> liter*, víztiszta, kissé zöldesen csillámló, vegyhatása gyöngén savi, *fajsúlya 1002*, idegen alkatrészt nem tartalmaz. Testsúlya felvételénél 12<sup>9</sup> kilogramm.

Az irodalomban eddig méltatott esetek között érdekességet kölcsönöz a mienknek, hogy itt a diabetes insipidusnak nemcsak egyik typicus alakjával találkozunk, hanem annak minden tünete *fokozottan* tárul eléink minden oly kísérő jelenség nélkül, mely a baj kórokára s ennek localisálására támpontul szolgálhatna. Nincs semmi nyoma lücs-, tuberculosinak; az olykor fellépő pulsus arhythmia is oly elszigetelten áll, hogy agytumor stb. felvétele merészség volna. S így esetünk is, mint tisztán neurosis fogható fel, talán a vesék beidegzési zavara által előidézte.

A kis beteg 37 napig volt észlelésünk tárgya; az utolsó napokban súlyos *diphtheritis necrotica faucium* társult bajához, melyet a gyermek nem is élt túl.

Betegségének főtünetét a bő vizelet és csillapíthatatlan szomj képezte. Nem czélunk napról napra a lefolyást letárgyalni, csupán áttekintő képet akarunk arról nyújtani. Az elfogyasztott napi vízmennyiség minimuma — a víz íztelenségét nem rontva — 7<sup>5</sup> liter, *maximuma 18<sup>0</sup> liter* volt; az elsőnek 5<sup>9</sup> liter, a *másodiknak 10<sup>9</sup> liternyi vizeletmennyiség* felelt meg. Az eddig között gyermek-kori diabetes insipidus esetek között *Hagenbach*-éban,<sup>1)</sup> egy 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> éves leánynál 9<sup>8</sup> liter, *Gerhardt* által észlelt 4 éves fiúnál<sup>2)</sup> pedig 10<sup>0</sup> liter volt a vizelet legnagyobb napi mennyisége s ezek voltak tudtunkkal a legnagyobb napi vizeletmennyiségek, melyek eddig a gyermekek diabetes insipidusánál feljegyeztettek; *esetünkben a napi mennyiség 5<sup>9</sup>—13<sup>5</sup> liter között ingadozott*. Az alkalmazott therapiának semmi befolyását sem tapasztaltuk a polyuriára, csak az időnkint fellépő hasmenés csökkentette némileg a mennyiséget. A vizelet mindig víztiszta volt sajátlagos zöldes csillámlással; fajsúlya az 1002-öt nem haladta túl. Czukor, fehérnye sohasem volt kimutatható; egyéb húgyalkatrészekre nem történt vizsgálat.

A gyermeket folyton csillapíthatatlan szomj kínozza, miről fogalmat nyújt az, hogy a napi kíváncsálom 7<sup>5</sup>—18<sup>0</sup> liter tett ki. A kétliteres vizes palackot mellette hagyva, 15 perc múlva már üresen állott az. Kísérlet a vizet megvonni tőle, a patiens legnagyobb felháborodásával találkozék; keservesen sírt, sőt türelmetlensége a dühösségig fokozódott s ilyenkor fejfájásról panaszkodott, étvágya tetemesen csökkent. Szomja kedve szerinti csillapítása után közérzete javult s elégedettség látszott. Egy ízben próbakép chinin. bisulfuricumot adtunk a vízhez, s az ez által keltett keserű íz fel is ébreszté ellenszenvét a mohó ivás iránt úgy, hogy 13<sup>5</sup> literrel a kísérlet első napján 3<sup>5</sup> literre szűkött alá a bekebelezett vízmennyiség; de csakhamar a chinin keserűségével is megbarátkozott, s harmadnap már ismét 11<sup>5</sup> litert ivott a kellemetlen ízű vízből. Étvágya az egész észlelési idő alatt gyenge volt; a gyomorbéli állapot chronicus hurut képét mutatta a tápláltságra való nagyobb visszahatás nélkül. Testsúlya csekély ingadozás mellett *mindvégig ugyanaz* maradt. Kellemetlen szövődmény gyanánt a meg-megújuló bélhurutot kell felemlitenünk, melynek tartama alatt a vizeletmennyiség mindannyiszor kevesbedett. Folyton fázásról panaszkodott; az ágytakarót fejére húzva, összekuporodva feküdt ágtyában. Végtagjai mindig hűvösek voltak. Végbélhő 36<sup>2</sup>—37<sup>4</sup> °C. közt ingadozott.

Gyógyeljárásunk a baj természetének megfelelően ingadozó

<sup>1)</sup> Jahrbuch für Kinderheilkunde XIX. B. 2 Heft.

<sup>2)</sup> Gerhardt Handbuch der Kinderkrankheiten III. B. 1 Heft. 290. S.



volt. Kezdetben a veseelválasztás csökkentését czélozva a vesebeli vértörődés alászállítása által ergotint nyujtottunk laudanummal, majd plumb. acet. crystalisatumot minden szembetűnőbb siker nélkül. Az időnkint jelentkező bélhurut is fontos részét képezte a gyógyjavalatnak.

A kórházi kezelés 32-ik napján — a nélkül, hogy az erőbeli állapot, vagy a testsúly tetemesebben fogytak volna, — a kis betegnél *stomatilis ulcerosa* lépett fel nagyobb fokú inyhús felernyedéssel s magas hőmérsékemelkedéssel. A folyamat az erőlyes gyógyhatások alkalmazása dacára folyton rosszabbodott; a harmadik napon *torok-diphtheritis* szegődött hozzá, mely csakhamar a garatot, mandolákat, sőt az uvulát is elborította, s másnapra már az *orr-üregre* is áterjedt. A diphtheriticus bántalom tartama alatt a vizelet mennyisége, valamint a szomjúság is csökkent. A gyermek az ötödik napon teljes kimerülés tünetei között halt el.

A bonczolást *Babes* tr. végezte s a kórbonczai lelet a következő volt: *Oedema minoris gradus medullae oblongatae. Diphtheritis faucium et narium. Scrophulosis glandularum mediastinalium et bronchialium. Tuberculosis incapsulata praecipue partium mediarum pulmonum et disseminata totius pulmonis, subsequente emphysemate interstitiali. Bronchitis catarrhalis chronica. Hypertrophia hepatis cum induratione et hyperaemia. Blenorhoea chronica ventriculi; enteritis follicularis intestini crassi. Hypertrophia muscularis vesicae urinae; dilatatio ureterum.* A lágyburok vészegények, kissé nedvdúsak; a tekervények kissé nagyobbak. A gyomrocsookban körülbelül 20 gm. tiszta, sárga savó. A plexus choroides vérdús; a glandula pinealis nagyobb. A nyúltagy, nevezetesen az olivák nagyok, nedvdúsak, vészegények. A gyomor falzata vastag, nyákhártyája erős ráncokat képez, melyek vastag redőkben emelkednek ki. A nyákhártya barnás sűrű nyákkal fedett. A belek nyákhártyája belövelt, a Payer-plaqueok duzzadtak, a vastagbél tüszői helyén apró besüppedés és szürke elszínesedés. A két vese súlya 110 gm., halványak, a felületen egyes belöveltségi csillagok. A kéreg s főleg a lobrok keskenyek, az utóbbiak halványak tömöttek. A vesemedence és húgyvezetékek tágultak, kissé belöveltek. A húgyhólyag falzata vastagabb, belfelületén a nyákhártya finom gerendezetben kiemelkedő, belövelt.

## Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából.

Adatok a rothasztó hörglob kóroktana- és tünettanához.

LUMNICZER JÓZSEF tr. gyakornok.

(Vége.)

IX. L. Manó, 52 éves, lakatos, beteg lett 1879-ben, felvétetett 1885. márczius 10-én, elbocsáttatott javulva 1885. július 24-én.

Atyja állítólag tüdőbajban halt el, hat év óta köhög, időnkint lázai vannak, három hó óta köpete bűzös, nagy mennyiségű, teli szájjal köp.

A kulcs feletti s alatti tájak besüppedtek, erősebben a jobb, mint a bal oldalon, mellkas jól alkotott, légzésnél mindkét fél egyenletesen emelkedik, légzés hasi jellegű, száma percenkint 32. Kopogtatásnál a jobb kulcs feletti s alatti árkokban üresebb, hátul a tövis feletti s alatti árkokban tompult, a lapoczközi táj középeig üres, ezen alul a rendes határon belül teljes éles nem dobos. Hallgatásánál mellül felül s hátul a tompulat felett érdes be-, megnyult kilégzés hallható. Vizelet idegen alkatrészt nem tartalmaz. A beteg láztalan, panaszát gyakori köhögés képezi, köpete bűzös, napi mennyisége 500 kcm., állásnál jellegzetesen rétegzett, görcső alatt genyest, detritust, tüdőhámot mutat. Koch-féle bacillus és leptothrix nem volt kimutatható.

A betegnek körülbelül 3 hónapra terjedő kórodai tartózkodása alatt a fennemlített physicalis tünetnyek változást épen nem mutattak; a jobb tüdőben kimutatott tömörülési gócz állandóan fennállott, csak mintegy 4 hét múlva a bal mellkas felső részletén a szegymelletti vonalban a III. bordáig terjedő újabb tömörülési helyet lehetett észrevenni, mely felett a légzés hörgihez közeledett; később ugyanezen az oldalon hátul a X. bordánál dörzszörejet lehetett hallani. Ilyenkor csekély (38.3°) fokú hő-

emelkedés jelentkezett leginkább intermittáló jelleggel. A köpet napi mennyisége 300—600 kcm. között ingadozott, a legkülönbözőbb antisepticus gyógyszerek belégzésének dacára bűze alig csökkent.

Jelen esetben is a jobb tüdő felső részében szövetközi lobos folyamatot kellett felvenni, mely hörgtágulatok képződéséhez s ebből kifolyólag rothasztó hörglobhoz vezetett, melynek következményeit képesek voltunk észlelni. Mi volt megindítója a tüdőben lefolyó első elváltozásnak, azt teljes biztossággal megállapítani nem lehetett; nem lehetetlen, hogy az évek óta fennálló hurut volt az észlelt rothasztó hörglobnak alapja.

X. J. Sándor, 57 éves, földműves, beteg lett 1885. július 17-én, felvétetett 1885. szeptember 22-én, elbocsáttatott october 3-án.

Anyja és egy testvére tüdőbajban haltak el, jelen baja kezdetéig mindig egészséges volt, a midőn július 17-én rázó hideg által lepetett meg, mely többször ismétlődött; ezzel egyidejűleg erősen köhögött, rozsdabarna köpetet ürített; 5 hét óta köpete bűzös és nagy mennyiségű.

Az alacsonyabb termetű jól fejlett s táplált beteg ajkai cyanoticusak; mellkasa jól fejlett, széles, rövid, légvételnél mindkét fél egyenletesen emelkedik. Szívcsúslökés nem tapintható. Kopogtatásra a tüdők felett annyiban észlelhető eltérés, a mennyiben azok határai mélyebbre terjednek s hátul jobb oldalon a IV—VIII-ik bordáig tompulat található, mely kifelé a hátsó hónalvonalig ér, felette határozatlan légzés és crepitatio hallható, ugyanitt a mellrengés és bronchophonia erősebb. Beteg sokat köhög, köpete bűzös, napi mennyisége 160—180 kcm., jellegzetesen rétegzett, görcső alatt sok genyest, detritust, zsircsepeket és zsírjegeceket, valamint leptothrix pulmonist mutat.

Felvételtől kezdve láz észleltetett, mely rövid megszakitással intermittens jellegű volt. Mellkasi viszonyok rövid idő alatt feltűnő változást mutattak: a fennebbi tompulat 3 nap múlva csekélyebb terjedelmű lett, majd a kopogtatási hang teljesebbé vált, a crepitatio eltűnt. Köpet napi mennyisége 70 kcm.-re szállott, bűzét azonban mindvégig megtartotta. Öt napra a láz megszűnt, és a beteg saját kívánságára kibocsáttatott. A gyógykezelés 4%-os carbol-belégzések és belsőleg oleum terebint. alkalmazásából állott.

A beteg kórelőzményi adataiból valószínűséggel fel kellett venni, hogy júliusban tüdőlobot állott ki; ezóta köhög és két hét óta szakaszonként bőven köp. Azt kell következtetnünk, hogy a tüdőlob után hörghurut maradt vissza, mely hörgtágulatok képződésére vezetett, melyekben a köpet pangott, poshadt. Érdekessé teszi az esetet a köpetben feltalált leptothrix-szálak jelenléte.

A rothasztó hörglob tapasztalatunk szerint — mint a közlött esetek mutatják — túlnyomólag férfiaknál fordul elő, a kik a középkoron túl vannak; így eseteink közül körülbelül fele volt 40—50 életév között. Ritkábban volt alkalmunk a betegséget nőknél észlelni, kiknél inkább fiatal korban mutatkozik. A megbetegedett egyének legnagyobb része az alsóbb rendű osztályhoz tartozott, foglalkozásra nézve napszámosak vagy olyanok, a kik nehezebb munkával vannak elfoglalva.

Régebben azon nézetben voltak, hogy a rothasztó hörglob csupán hörgtágulatok mellett fordulna elő; Traube<sup>1)</sup> volt az, ki legelőször figyelmeztetett arra, hogy az egyszerű hörglobhoz is csatlakozhatik. Az esetek igen csekély számában jön a rothasztó hörglob mint elsődleges megbetegedés észlelésünk alá, legtöbbször előrement tüdőbaj mutatható ki. Leggyakrabban hörgtágulat van jelen, mely alkalmas talajt nyujt egyrészt a váladék pangása- és rothadására, másrészt a lobnak tovaterjedésére. A bronchitis putrida igen különféle módon jöhet létre, így a fennebb közlött 11 eset közül 5 esetben előrement pneumonia, 3 esetben pleuritis, két esetben bronchitis volt kimutatható, mint azon megbetegedés, melyhez a rothasztó hörglob csatlakozott. A tüdőlob úgy, mint a mellhártyalob a subpleuralis, illetőleg a peribronchialis kötszövet túlszaporodása folytán tüdőzsugorra s hörgtágulatokra vezet, mely utóbbiak, ha kicsinyek és mélyebben fekszenek s légtartó tüdőszövet által fedve, physicalis tünetnyeket nem is nyujtanak; esetleg ilyenkor a köhögés rohamokban való kitörése, s a köpet jellegzetes kiürítési módja, minősége fontos útmutatásul szolgálhatnak a bántalom kórismezésében.

<sup>1)</sup> Traube. Deutsche Klinik. 1853. és 1861.



Korányi tnr. kórodai előadásában mindig hangsúlyozza, hogy a rothasztó hörglob számos esetben előrement mellhártyalobból fejlődik, mely ha idültté válik<sup>1)</sup> egyrészt szövetközi tüdőlobra vezet a subpleuralis kötszövet túltengése s a lobos folyamatnak áttérjedése által a hörgők s edények körüli kötszövetre, másrészt ugyanolyan kötszöveti szaporodás lép fel az illető kóros oldali mell- és hátizmokban, mely sorvadásban leli kifejezését. Így a fennebbi esetek  $\frac{1}{3}$  részében [hozzá véve a bronchitis putrida egy előbb közölt esetét<sup>2)</sup>], ki lehetett mutatni mellhártyalob előremenetelét, mint a rothasztó hörglobra vezető alapmegbetegedést.

A rothasztó hörglob számos esetben lázzal jár, súlyosabb eseteiben sohasem hiányzik. Jellege legtöbbször félbehagyó, a hőemelkedés maximuma a  $39^{\circ}$ -ot ritkán haladja meg; folytonos lázat vagy nagyobb ingadozásokat mutató, alábbhagyó jeleget a hőmenet akkor szokott mutatni, midőn szövödmények járnak hozzá, mint tüdőlob vagy tüdőüszkösödés. Többször észleltünk eseteket, hol a folytonos láz csak halálos kimenetel előtt lépett fel. Az esetek nagy számában a betegség láz nélkül foly le, a láztalan állapot sokszor hetekig is eltarthat, a midőn hirtelen lázas mozgalm (38.2—38.3°) mutatkozik, melynek okát a physicalis vizsgálat nem adja meg mindig, a beteg keveset köp, sőt köhögési ingere alacsony. Az ilyen lázat sokszor *felszívódási* láznak kell tekintünk. Más esetekben a láz fellépése a lobos folyamat tovaterjedéséből származik, a mi legtöbbször a physicalis vizsgálatban nyer kifejezést. Gyakran, mint az I. esetben tapasztaltuk, a köpet bűzének csökkenésével a láz is alábbhagy vagy megszűnik, sőt egyes esetekben mint kifejezetten a VII. sz. alatt közölt esetben, a láz határozottan fordított viszonyban áll a kiürített köpet mennyiségével.

A kórodai tapasztalat egybevetve a kórbonczatani adatokkal azt bizonyítja, hogy addig, míg a rothadási folyamat a hörgőkre vonatkozik és a míg a hörgők falai épek, hőmérséki emelkedés nem lép fel; mihielyt azonban vagy azok falai az eves folyadék által arrodáltatnak, vagy a nyirkedények által a putrid anyag továbbítik s a lob a környezetre terjed, úgy a láz kimaradhatlan.

A rothadó anyagok felszívódására utal az ütérlökés megváltozása is. A pulsus, mely azelőtt telt, feszes, rhythmicus, gyér volt, fonalszerűvé és szaporává válik, ellentétben oly esetekkel, melyek lázzal nem járnak és a melyekben a pulsus sem mutat eltérést. Egyes esetekben a hőemelkedés megszűnik ugyan, a szapora ütérlökés azonban állandóan fennáll; ezek a súlyosabb esetek. Ilyen II. esetünk, melyben a láz megszüntével  $37.5^{\circ}$  hőmérséklet percenkint 124 ütérlökést észleltünk. Néha az ütérlökésnek a hőmérsékhez viszonyítva feltűnő szaporasága a megbetegedés súlyosbodásának legelső tünetnyét képezte, melyhez csak jóval később társultak magas hőemelkedés és a bántalom tovaterjedésének egyéb jele. A fennebbiekből eléggé kitűnik, hogy az ütérlökés minőségének a bántalom kórjólási megítélésében fontos szerep jut.

Ezek után áttérünk azon jelek felsorolására, melyeket a köpetek vizsgálata nyújt.

A rothasztó hörglobnál ürített köpet napi mennyisége igen különböző; ingadozik 100—800 kcm. között, ritka esetekben 1000 kcm.-en felül is emelkedik. A köpetnek kiürítési módjáról, jellegzetes szagáról, rétegzettségéről már fennebb volt szó. A köpet mennyiségének szorgos megfigyelése annyival fontosabb, a mennyiben a helybeli folyamat csökkenésével először is a köpet napi mennyiségben kevesebb lesz s csak több nap múlva veszt bűzből. Többször volt alkalmunk észlelni, mint pl. a VII. VI. V. sz. a esetekben kifejezetten, kevésbé az I. és IX. sz. alattiaknál, hogy súlyos, lázzal járó esetekben a köpet mennyisége bizonyos összefüggést mutat a láz intenzitásával; nevezetesen, ha a hőemelkedés nagy fokú: a köpet mennyisége csekélyebb, a hőmérséklet lecsökkentésével ellenben szaporodik. A VII. esetben normalis hő mellett 800 kcm., lázas napokon 200 kcm. ürített ki. Legnagyobb valószínűség szerint a láz ilyenkor a nagy mennyiségben visszatartott rothadó köpetből felszívódás útján a vérbe jutott fermentanyagokban leli okát. E mellett szól Gerhardt<sup>3)</sup> észlelete, ki a thorax

erős compressiója után fellépett nagyobb expectoratio következtében feltűnő hőcsökkenést észlelt.

A közölt esetekben előforduló köpetek tulajdonságaikban megegyeznek a bevezetésben leírtakkal. Valamennyiben sok detritust, fehér, ritkábban vörös vérséjtel s tüdőbeli alakelemeket lehetett találni. Több esetben ruganyos rostot voltunk képesek kimutatni, de mindannyiszor csekély mennyiségben; a rostok igen vékony, rövid szálanként fordultak elő s erős kanyarulatokat képeztek; csak akkor léptek fel nagyszámban s képeztek tömött sorokat, midőn a rothasztó hörglobhoz tüdőüszkös csatlakozott. A Jaffé és Leyden által oly jellegzőnek leírt leptothrix pulmonis a közölt 111 eset közül egyben (a X-ben) fordult elő, a hol rövid idő elteltével ismét eltűnt.

A rothasztó hörglobhoz csatlakozó szövödmények vagy a tüdőben és a mellhártyán jönnek létre szomszédság és a rothasztó s lobgerjesztő anyagoknak leszivárgása által pl. a pleuritis, pneumonia, gangraena; vagy az által, hogy a hörgők váladékával felszívódás útján oly anyagok vitetnek a véráramba, melyek másodlagosan a legtávolabbi szervnek megbetegedésére vezetnek. Így 3 esetben mellhártya-, többször tüdőlobot, egyszer pneumothoraxot láttunk kifejlődni. A tüdőlob felléphet mint körülírt, vagy mint lobularis lob, melynek lefolyása ritkán mutatja a rendes típust, a mennyiben a hő ugyan magas s folytonos, de tartalma igen különböző s majd nagy defervescentiával köszönt be a rendes hő, majd a félbehagyó láz a tüdőlob megszűnte után is fennáll. A rothasztó hörglobhoz egyes esetekben tüdőüszkös csatlakozik mint az I. számú Irsai<sup>1)</sup> tr. által közölt esetekben; máskor s gyakrabban mellhártyalob képezi a betegség szövödményét; ritka esetben a mellüregi izzadmány elevesedik (VI. sz.). A rothadó anyagoknak a nyirkedények által felszívódása következtében ritkán peripleuriticus tályogok keletkeznek, mint a milyen esetet két ízben volt alkalmunk észlelni. Vannak ismerte esetek,<sup>2)</sup> melyekben ugyanilyen úton agytályog keletkezett, mely féloldali hűdésre vezetett.

Több esetben a rothadó hörglobban szenvedő betegnekél hasmenést észleltünk, mely igen makacs, csillapító szerekre alig vagy éppen nem befolyásolható és okát minden valószínűség szerint a lenyelt köpetben tartalmazott anyagokban leli.

A mi a bántalom kórjólását illeti, az függ a betegség tartamától, attól vajon a rothadó hörglobhoz másodlagos betegségek járnak-e vagy nem, de leginkább a tüdő előzetes állapotától; továbbá tekintetbe veendő az egyén táplálkozási viszonyai. Azon esetek, melyek közönséges hörglobból fejlődtek és a melyekben a folyamatot hosszas betegség nem előzte meg: kitartó és helyes gyógykezelés mellett elég jó kórjólást engednek meg; ellenben a hol évekig tartó hörglob mellett már üregek képződtek, az egyén elegett, erőbeli állapota mindinkább hanyatlal: ott javulás elérhető ugyan, de ez csak rövid ideig tart. Még inkább kedvezőtlen a prognózis ott, hol a rothadó hörglobhoz a fennemlített szövödmények járnak, melyek minősége szerint a betegség tartama és további lefolyása is különböző.

Végül azon gyógyeljárásokról kívánok szólni, melyek évek hosszú során át a kórodán legcélszerűbbeknek bizonyultak. Mindannyinak végeztélje a rothadást lehetőleg korlátozni s az egyén erőbeli állapotát emelni. Előbbi azon körülmények létesítése által igyekszünk elérni, melyek között a rothadás akadályoztatik, ilyen a kétségtelenül szereplő microorganismuskok tönkretétele antisepticus szerek alkalmazása által; másrésztől céljuk megakadályozni a váladék nagymérvű pangását, mire köptető szerek szolgálnak. Ezeket kívül zsongító szerekkel, mint chinin, cognac, bor és húskételek által az egyén erőbeli állapotát kell emelni. Kórodánk az antisepticus szerek közül belégzésül carbolsav 2%-os oldata naponként 2—4-szer, súlyosabb esetekben minden két órában 5—8 percig, sublimat 1:2000, terpentin 10—15 csepp, ritkábban tinct. eucalypti vízben oldva használtatik. Ezen szerek felváltva vétetnek alkalmazásba. Az esetek nagyobb számában javulás mutatkozik, teljes gyógyulás ritka. Ilyen esetet közölt Korányi tnr.<sup>3)</sup> e lapok hasábjain, hol sublimat-belégzés után teljes gyógyulás állott be.

<sup>1)</sup> Hirschler. Az 1883/4. észlelt mellhártyalob-esetek. Orvosi Hetilap. 1887.

<sup>2)</sup> Irsai. Rothadó hörglobból fejlődő tüdőüszkös egy esete. Orvosi Hetilap. 1885.

<sup>3)</sup> Gerhardt. Deutsches Archiv (f. kl.) XV. kötet.

<sup>1)</sup> Irsai a rothasztó hörglobból fejlődő tüdőüszkös egy esete. Orvosi Hetilap. 1885.

<sup>2)</sup> Dr. Kund 3 esetet közöl.

<sup>3)</sup> Orvosi Hetilap 1883. 43. szám.



## Kimutatás a sz. Rókus-kórház fülbeteg-osztályán (Böke Gyula egyet. tnr.) gyógykezelt fülbetegekről.

Ismerteti: SZENES ZSIGMOND.

(Folytatás.)

Az ambulantián megfordult bántalmak közül is többnek teljes gyógyulását sikerült észlelni. Így K. L. 19 éves joghallgató február 19-én jelentkezvén, nála a jobb dobüreg idült genyes lobja volt kórismézhető s a fennállott genyedés kifecskendésre és utána használt resorcin oldatára [2:40], mit mindig 5 perczig hagyott fülében, már február 25-ére megszűnt; s midőn márczius 2-án ismét jelentkezett, genyedésnek semmi nyoma nem látszott s a hallás is annyira javult volt, hogy a kezdetben csak 4 cm.-nyire hallható volt órát 50 cm.-nyire hallotta. B. R. 8 éves tanuló szeptember 19-én jelentkezvén, bal dobüregének genyes lobja ellen kezdetben resorcint, majd acet. zincit, utóbb pedig sulf. zincit használt, mire november 17-én a genyedés teljesen megszűnt, miről még három alkalommal ezután is meggyőződni lehetett.

31 esetben chronicus genyedés mellett a perforatio körül *sarjadzások* voltak észlelhetők; ezeknek terjedelme szerint a beavatkozás erélyességét kell alkalmazni. Éles kanállal történt eltávolításuk után, vagy edző szerekkel érintve, könnyebben érhetni a genyedő felülethez, mely az idült bántalom székhelye. Ilyen esetek is néha aránylag rövid idő alatt gyógyulhatnak, mint az S. G. 17 éves hivatalnok leányánál észlelhető volt, ki február 23-án arról panaszkodott, hogy bal füléből több év óta bűzös folyása van; a dobhártya mellső alsó negyedében volt látható a perforatio, e körül 2 kis gombostűfejnyi sarj, mely arg. nitr.-mal 2 ízben történt érintésre eltűnt; a folyás acid. boric. 5%-os oldatával kezeltetvén, márczius 1-től pedig 4 ízben acid. boric. in substantia fuvattott a külső hangvezetőbe, annak teljes kiszáritása után, s a genyedés egészen megszűnt. Hosszabb lefolyású volt M. J. 18 éves tanítónő esete, ki február 8-án azon panasszal jelentkezett, hogy 5 éves kora óta mindkét füléből, állítólag post scarlatinam genyes folyása van, mely 2 hét óta néha véres jelleget ölt. Az órát a jobb fül 2 cm.-nyire, a bal fül 8 cm.-nyire hallotta; mindkét dobhártyán perforatio, e körül pedig néhány sarj volt látható. A langyos meleg vízzel naponta történt kifecskendés után alcohololt csepegtetett be a beteg, mely bal oldalt a sarjakat zsugorította, jobb oldalt azonban ezek mindinkább növekedni kezdtek, miért is acid. chromic.-mal érintettek, mire ezek eltűnvn, a folyás ellen acid. boric. 5%-os oldata rendeltetett fecskendésre. A genyedés csekélyebbnek látszott s azért acid. boric. in subst. fuvattott be a hangvezetőbe, melyet következő napra az újonnan képződött geny teljesen feloldott s midőn 5-ször történt használata után a genyedés profusabbnak bizonyult, acet. zinci 1%-os oldata rendeltetett becsepegtetésre, majd pedig resorcin és április 13-ára, tehát 2 havi kezelés után a 13 év óta fennálló folyás megszűnt, a perforatio helyét heg töltötte el s a hallás is annyira javult, hogy az órát a jobb fül 16, a bal fül pedig 25 cm.-nyi távolságból hallotta.

*Halállal végződött* V. K. 2½ éves csecsemő esete, ki november 16-án az osztályra felvétellett. A gyengén fejlett és egészben atrophisált gyermeknek bal füléből 3 hó óta folyása volt, mely az utolsó napokban felette bűzös jelleget öltött. Alig 4 napi kezelés után a 40 fokot is túlhaladó lázban levő csecsemő meghalt s a november 22-én végzett bonczolás következőket derített ki: Scrophulosis glandularum lymphaticarum omnium. Tuberculosis cum pneumonia crouposa pulmonum; pericarditis tuberculosa; tuberculosis hepatitis intestinum et medullae ossium. Otitis media chronica lat. sin. cum destructione membranae timpani et ossiculorum acusticorum. Utóbbinak megfelelően a bal külső hangvezető bőre annak külső részében erősen belövelt, hámtól fosztott, belső részében pedig erősebben duzzadt, tömöttebb, sárgás-zöldes genytől fedett volt; a dobhártya helyét csakis annak megmaradt széle jelezte, a hallási csontocskáknak pedig nyoma sem volt meg; a dobüreg hátsó falán levő fenestra ovalis felett egy nagy kendermagnyi, megette és felette pedig egy kisebb, kocsányos, tömött-pirosas daganat foglalt helyet. Sajátságos volt e gyermeknél az is, hogy a jobb dobüreg sűrű tejfelszerű anyaggal telt, nyákhártyája pedig kissé duzzadt rozsdaszínű volt. Ilyen korban ugyanis a dobüregben, születés alkalmával rendszeren jelenlevő váladék már fel-

szívódott, s ha később történik ez, úgy fejletlenségnek bizonyos foka gyanánt tekinthető, melynek oka rendszeren nehéz hallás szokott lenni; ez állapot a váladéknak később történő felszívódása által azzal javul, hogy az illető későbbben kezd hallani s a hallás útján tanult beszélő képessége is csak ezután jó meg.

A dobüreg idült genyedésének *croupos* alakja két esetben volt észlelhető, mindig figyermeknél jobb oldalt. Azáltal nyilvánult ez az october 10-én jelentkező R. S. 14 hónapos csecsemőnél, hogy a 2 hét óta fennálló folyás mellett, a kellőleg el nem távolított s így poshadó geny következtében, az egész hangvezető és kagyló duzzadt, piszkos-szürkés színű hártás réteggel fedett volt s utóbbinak eltávolítása után az alatta vérző felület látszott. Sublimatnak 1%-os langyos meleg oldatával eszközölt borogatásokra, a képződött genyet pedig mindig eltávolítva, alig 3 heti kezelésre az állapot annyira visszafejlődött, hogy csakis a dobüregt magát kellett kezelni alá venni. Az említetthez hasonló elváltozás F. S. 10 éves tanulóán is volt észlelhető, ki jobboldali fül-folyása miatt már február 3-án jelentkezett az ambulantián arról panaszkodva, hogy baja már 2 év óta tart; s miután ez ellen resorcin, sulf. zinci, acet. zinci, sublimat, acid. boric. hasztalanul rendeltettek, április 18-án acid. lacticum 10%-os oldatát kapta becsepegtetésre, melynek naponta történt használatára negyednapra nála a nevezett szer a kagyló egy krajczárnyi területén, szürkés-zöldes hártával bevont hely körül, kiterjedt pir és duzzanat volt észlelhető; a szerrel történt kísérletezésnek még néhány esetben ily maró hatását észlelni alkalmunk volt.

*Otitis haemorrhagica* egy esetben került észlelés alá S. J. 30 éves cipészénél, ki április 14-én azon panasszal vettetett fel, hogy 3 nap előtt orrvérzés után, jobb fülében rázó hideg kíséretében nagyfokú fájdalom támadt, egy nap óta pedig véres folyása van e füléből. A közérzetében lehangolt betegnek orrából időnkint vérzése mutatkozott, jobb fülében zúgása volt, hallása pedig annyira gyengült, hogy az órát alig 10 cm.-nyi távolságból hallotta; a hangvezetőben levő kevés híg vérnek eltávolítása után a dobhártya hátsó alsó negyedében egy alig kölesnyi perforatio látszott, mely körül a dobhártya egész kiterjedésében élénken belövelt volt. A betegnek állapota, a jobb csacsnyujtványára rögtön alkalmazott jeges borogatásokra javulni nem akart, sőt fájdalmai annyira fokozódtak, hogy még 2 gm. chloralhydrata sem tudott aludni s azért következő napon 4 pióczát kapott csacsnyujtványára, mire állapota kissé enyhült; hőmérsék 38.1° és 38.6° C. között ingadozván, belsőleg antipyrin kapott, fülére pedig a jeges borogatásokat folytatta, mire állapota mindinkább javulván, ötödnapra láztalan lett; füléből azonban profus vérzés lépett fel ekkor, mely ellen, annak kifecskendése után, ferr. sesquichlor. langyos oldata (0.10:20.0) becsepegtetett, mire az is szűnt s április 24-én, a láztalan, subjective magát igen jól érző beteg, ki a jobb fülel az órát 30 cm.-nyire hallotta, s kinek dobhártyáján a pírnak semmi nyoma sem látszott, gyógyultan távozott.

*Paralysis nervi facialis* 4 esetben, mindig férfínál, ezek közül 2 az osztályon, került észlelés alá. S. L. 24 éves péknél, ki december 15-én jelentkezett, arról panaszkodva, hogy jobb füléből gyermekkorában folyása volt, annak megszűntével pedig hallása gyengült, jobb oldalt állott fenn a bántalom, mely abban nyilvánult, hogy a facialis alsó ágai által beidegzett izmok hűdöttek voltak; a fülben ennek okául a *dobhártyán levő hegek* voltak találhatók; az alkalmazott ballonirozásra állapota is mindinkább kezdett javulni; — B. K. 31 éves gépész november 21-én arról panaszkodott, hogy bal füléből gyermekkor óta időnkint folyása van, néhány hét óta erős zúgása, 4 nap óta pedig hasogató a fej bal felére terjedő fájdalom s időnkint fellépő szédülések kínozzák. A bántalom oka a dobüregben fennálló genyedés, mely az itt haladó canalis Fallopiában levő facialis is körébe vonta; a dobhártyának membrana Shrapnellinak nevezett részén látható a perforatio, mely előtt sarjak is képződtek; utóbbiak arg. nitr.-mal érintettek, a genyedés sublimat-oldattal szüntetett meg s azonkívül sűrített levegő nyomtatott dobüregébe. (A beteg további kezelése alatt maradt.) — Hasonló előzményi adattal vettetett fel az osztályra C. I. 24 éves pinczér április 29-én és június 15-éig kezeltetett itt; a dobhártya hátsó felső negyedében ült a perforatio s a bal facialis bénultsága mellett még a chorda tympani bántalmazottsága is állott fenn, a mennyiben nyelve bal oldalán ízérzéke



sem volt. — Végül T. B. 23 éves írrok május 23-ától június 30-áig fektült az osztályon, kinek mindkét füléből bűzös folyása, jobb oldalt pedig facialisa is hűdött volt. A dobüregnek, a tuba Eustachiába vezetett catheteren át történt kiöblítése dacára, a folyás nem szűnt, úgyszintén bűzből sem vesztett semmit s a tuberculosus egyén, kinek tüdeiben levő cavernák felett érczcsengésű zörejek is hallhatók voltak, gyógyulatlanul távozott vidékre, ott várva be a bizonyára rövid idő múlva bekövetkezett halálát.

A csecsnyújtvány *periostitis* 21 esetben: 11 férfi és 10 nőbetegnél volt észlelhető, kik közül 19 az osztályon is megfordult; gyógyult közülök 6 férfi és 9 nő, javult 1 férfi és 1 nő, ápolás alatt maradt 2 férfi; az említett esetekben sebészi beavatkozás történt 10 esetben. Komoly complicatio ez, mely úgy a dobüreg heveny mint pedig idült lobjához szövődhetik. Lefolyására nézve különböző; így R. Z. 26 éves cseléd october 7-én vétetett fel az osztályra azon panaszszal, hogy jobb fülében 9 nap óta nagyfokú hasogatásai vannak, melyek még a három nap előtt fellépett fül-folyásra sem enyhültek, e mellett hallása is annyira gyengült, hogy a kagylóhoz nyomott órát sem hallotta, a Politzer-féle hallómérőt pedig csak vezetés útján. A külső hangvezetőben kevés híg geny volt látható, melynek kifecskendése után a dobhártya mellső alsó negyedében a pulsáló perforatio, igen belövelt környezetével együtt, feltűnt, a csecsnyújtvány pedig a legcsekélyebb érintésre is igen fájdalmas; e mellett hőmérséke délutánonként  $38^{\circ}$ -on túl emelkedett. Kezdetben jeges borogatások alkalmaztak a csecsnyújtványra, a fül pedig sublimat-oldattal fecskendeztetett, majd pedig iodincturával ecseteltetett a csecsnyújtvány, utóbb pedig Leiter-féle hőszabályzó alkalmaztatott a fül környékére s a beteg csak november 19-én távozott gyógyultan, miután láza lassankint alábbhagyott, hallása pedig annyira javult, hogy az órát 12 cm.-nyire is hallotta; a fájdalom és a külső hangvezetőnek előbb látható volt belöveltsége teljesen megszűnt. Feltűnő volt ez esetben azon körülmény, hogy a dobüregben észlelt genyedés majd profus, majd pedig kevesebb volt s kivált utóbbi alkalommal mindig *smaragd zöld* geny látszott a hangvezető mélyében, melylyel kísérletezve egy más, chronicus fül-folyásban szenvedőnél furunculust az összes tüneteivel együtt sikerült előidézni, a geny azonban színét mivel sem változtatta. Gyorsabb lefolyású periostitist sikerült B. J. 37 éves napszámos nőnél bal oldalt észlelni, ki december 13-án vétetett fel s márczius 20-án gyógyultan távozott.  $39^{\circ}5'$ -ű reggelénként ugyan remittáló lázzal járt e bántalom jobb oldalt B. A. 24 éves cselédnél, ki február 22-én vétetett át osztályunkra, belsőleg natr. salic.-ot is szedve, fülét pedig az említett kezelésben részesítve márczius 15-én gyógyultan távozott. Hasonlóan vétetett át osztályunkra M. A. 22 éves pinczérő május 5-én jobboldali periostitis miatt s már 17-én gyógyultan távozott.

Felette érdekes s ritka észleletet nyújtott C. S. 30 éves napszámos esete, ki lábán ejtett sérülése miatt october 17-én a kórház sebészi osztályára felvétetett, onnan azonban *pneumonia crouposa*-t acquirálva már october 18-án vétetett át belgyógyászati osztályra; ebből felgyógyulva october 30-án vétetett át osztályunkra, miután 5 nap óta mindkét fülében szűró fájdalom, jobb füléből 1 nap óta, bal füléből pedig 2 nap óta, sűrű nyákos genyes folyása támadt. Ezek mellett betegnek hallása is annyira gyengült, hogy a jobb fül az órát csakis a kagylóhoz nyomva, a bal fül pedig még így sem hallotta; a Politzer-féle hallómérőt a jobb fül 4 cm.-nyire, a bal fül csak vezetés útján. Ehhez következő napra még a jobb csecsnyújtvány *periostitis* is complicalódott, mely azonban a rögtön alkalmazott jegezésre teljesen visszafejlődött, e mellett mindkét fül sublimat-oldattal fecskendeztetett. Mindezek dacára a beteg közérzetében folytonos rosszabbulás állott be, miután délutánonként egészen  $39^{\circ}5'$ -ra emelkedő láza támadt, mely reggelre csak  $38^{\circ}$ -ra esett alá. A belsőleg szedett chinin a lázat nem volt képes elnyomni s november 6-án ennek oka abban nyilvánult, hogy a fennállott periostitissal épen ellenkező *bal* oldalon a kulcscsont alatt a sternum mellett, lefelé a 2-ik bordaközéig, egy kis tenyérnyi felületen a bőr kissé felfelé domborodva, nyomásra igen heves fájdalmakat okozott. A rögtön alkalmazott jegezés és leiterezés dacára az állapot nem javult, sőt kezdetben a pírnak semmi nyomát sem mutató felbőr lassankint pirosodni kezdett, a miért november 9-én az így támadt tályog az első bordaköznek megfelelően harántmetszéssel megnyitván geny

csakis az izmok átmetszése után mutatkozott; a bevezetett ujj az első borda alsó szélét csonthártyájától fosztva találta, a pleura azonban egészen érintetlennek bizonyult. A sebszéleknek összevarrása után drainage alkalmaztatott s háromszor történt kötés-változtatásra november 23-ára a seb teljesen begyógyult. A műtét napjától kezdve betegnek állapota mindinkább jobbra fordult, füléből a genyedés mindinkább kevesbedvén,  $37^{\circ}5'$ -nél magasabb hőemelkedés nem mutatkozott, sőt a folyás megszűnte után a dobhártyáin levő perforatiók eltűntek s november 23-án az egészen normalisan halló beteg teljesen felgyógyulva távozott a kórházból. A leírt *periostitis costalis* ez esetben, az előzetesen fennállott otitis mediát tekintve, csakis *metastaticus* eredetűnek magyarázható.

*Metastaticus complicatio* még M. M. 29 éves szabónál is volt észlelhető, ki december 13-án az osztályra felvétetvén, arról panaszkodott, hogy bal füle mélyében öt nap óta szaggató fájdalmak vannak, melyek a 3 nap előtt támadt genyes folyásra ugyan kissé enyhültek, azonban majd ismét fokozódtak s a fül környékére is kiterjedtek; e mellett hallása nagy fokban gyengült, étvágytalan, lázas. A bal külső hangvezetőt sok sűrű nyákos geny töltötte ki, melynek eltávolítása után a dobhártya mellső alsó negyedében a pulsáló perforatio feltűnt; legcsekélyebb érintésnél fájdalmakat küölt a beteg a csecsnyújtványán fellépett *periostitis* miatt; e mellett a hallás annyira gyengült, hogy sem az órát, sem a Politzer-féle hallómérőt még ad concham sem hallotta. A  $38^{\circ}5'$ -ű hőemelkedéssel bíró beteg csecsnyújtványára 5 percenként jeges borogatásokat rakva, füle naponta 2-szer fecskendeztetett sublimat-oldattal s 23-ára a folyás megszűnt, a periostitis pedig még hamarabb mult el, hőmérséke azonban csak néhány tizeddel esett alá. December 22-én a periostitis elmulta után bal oldalt az alsó állkapcspon *periodontitis* lépett fel, mely azonban a rögtön alkalmazott jegezésre lassankint visszafejlődött s 29-én a láztalan beteg, kinek hallása is annyira javult, hogy az órát 10 cm.-nyire, a Politzer-féle hallómérőt pedig 55 cm.-nyire hallotta, s kinek dobhártyáján sem a folyásnak, sem pedig a perforationak semmi nyoma sem állott fenn, gyógyultan távozott. A periodontitis ez esetben a megelőző otitis után *metastaticus* úton jött létre.

Ha a csecsnyújtvány csonthártya-lobja antiphlogisticus beavatkozásra vissza nem fejlődött, úgy *operative* történt a beavatkozás rögtön, a mint külsőleg csak a legcsekélyebb pír is mutatkozott. Így történt az G. K. 48 éves napszámosnőnél, ki november 5-én azon panaszszal felvétetett, hogy 4 hét óta folyása van bal füléből, e mellett hasogató, a fül egész környékére kisugárzó fájdalom is volt. Hallása ez oldalt annyira gyengült, hogy a kagylóhoz nyomott órát sem hallotta, a Politzer-féle hallómérőt pedig csakis vezetés útján; a bal külső hangvezető sűrű nyákos genyvel volt kitöltve, melynek eltávolítása után a dobhártya hátsó alsó negyedében látszott a pulsáló perforatio; a csecsnyújtvány legcsekélyebb érintésére heves fájdalmakat küölt a beteg. A rögtön alkalmazott jegezésre az állapot nem javult, az ugyancsak  $37^{\circ}5'$  és  $38^{\circ}5'$  között ingadozó hőemelkedés délutánonként exacerbatiókat mutatott s miután november 11-én a csecsnyújtvány egész környéke megduzzadt s vizenyösen beszűrődött, úgy hogy a fül fecskendése alkalmával oda tartott genyecsészének benyomását megtartotta, a kagyló mögött 1.5 cm.-nyire egy, vele párhuzamosan, egészen a csonthártyáig hatoló úgynevezett Wilde-féle bemetszés történt. E műtét idejétől kezdve az állapot mintegy varázsütésre megváltozott; a láz alábbhagyott, a folyás a fülből csakhamar kevesbedett s harmadnapra teljesen megszűnt, a subjectiv kellemetlen tünetek általános jó közérzetnek engedtek helyet s a sebzett hely november 12-ére begyógyult, midőn a hallás is annyira javult, hogy az órát 22 cm.-nyire, a Politzer-féle hallómérőt pedig 2 meternyire hallotta. Hogy ez állapot elhanyagoltatása mire vezethet, bizonyítja K. P. 28 éves rabbiné esete, ki április 21-én a vidékről feljőve, a kórházba vétetett fel következő panaszszal: 5 hét előtt bal fülében nagyfokú fájdalom támadt, mit néhány nappal ezután folyás követte e fülből, mihez még a csecsnyújtvány környezetében fellépett pír csatlakozott, mely már 1 hét óta fennáll. A külső hangvezető nyákos genyvel kitöltött, melynek acid. boric. 10%-os oldatával eszközölt kifecskendése után ismét bőven képződött, e mellett  $38^{\circ}4'$  foknyi hőemelkedés is fennállott, mely csak néhány tizednyi remissiókat mutatott. A naponta 4-szer eszközölt kifecskendésekre, a csecsnyújtványnak iodincturával történt ecsetelésére, sőt ezt



folyton jegezve s belsőleg chinint is szedve, az állapot nem akart javulni s rövid idő múlva fluctuatio is volt észlelhető a csecsnuytvány felett, sőt a csecsnuytványra gyakorolt nyomásra a geny bőven ürült a hangvezetőből, a miért is a csecsnuytvány felett támadt tályog felnyitott, mire vérrel elegyített sűrű geny bőven ürült, a sonda pedig carioticus csontra akadt, úgy hogy kanállal kellett a carioticus részleteket eltávolítani. Ezen művi beavatkozásra a subjectiv érzés ugyan jobbra fordult, azonban a folyás csak május 28-ára szűnt és iodoform-kötés alkalmazásának dacára a sebzett helyen rossz sarjak képződtek, melyek alatt a carioticusan elfajult csontrésztlet volt található, mely május 30-án új kikanalizásnak tárgya volt. A sebzett hely csak lassankint kezdett gyógyulni s a beteg június 13-án, tehát 7 heti tartózkodás után csak javultan távozhatott haza, hol sebé csak több heti fennállás után, a kellő utasítás szerint történt kezelésre, begyógyult.

A dobüreg *chronicus* genyedéséhez complicálódott periostitis P. P. 15 éves lakatosinasnál volt észlelhető, ki december 12-én vétetett fel az osztályra, arról panaszkodva, hogy már gyermek-kora óta jobboldali fülfolyásban szenved, melyhez 2 nap óta a fül mélyében, ennek egész környezetére kiterjedő fájdalom szegődött, mely legcsekélyebb érintésre fokozódott. A beteg az órát alig 2 cm.-nyi, a Politzer-féle hallómérőt 7 cm.-nyi távolságból hallotta; külső hangvezetőjében nyákos sűrű geny volt látható, melynek kifecskendése után a dobhártya mellső alsó negyedében a pulsaló perforatio feltűnt. A csecsnuytványnak rögtön foganatosított jegezésére a fájdalom fokonként alábbhagyott, füléből a genyedés naponta 1-szer alkalmazott sublimat-oldatával történt fecskendésre már ötödnapi teljesen megszűnt s december 21-én a periostitis teljesen elmúlt, ugyanekkor hallása is annyira javult, hogy az órát 30 cm.-nyire, a Politzer-féle hallómérőt pedig 150 cm.-nyire hallotta; dobhártyájának perforatiója behegedni kezdett s így gyógyultán távozhatott.

A periostitis ritka alakja D. V. 24 éves hajósnál volt észlelhető; május 13-án vétetett fel az osztályra. Jobb füléből 3 hó óta tartó fülfolyásról panaszkodott, 6 hét óta pedig fülének mellső és felső környéke megduzzadt. A betegnél, kinek delutánonként magas, egy ízben 40 ° 7 foknyi hőemelkedése volt, a kagyló mögött s a csecsnuytvány felett egy gyermekökölnyi, csekély hőemelkedést, feszült és fénylő felbőrt, ezenkívül pedig hullámzást mutató terimenagyobbodása volt; a kagyló előtt és felett pedig egy 2-ik, mely az említettnél még nagyobb és szintén fluctuáló volt, az alsó terimenagyobbodást egész hosszában felhasítva, a vele közlekedőből pedig csak nyomásra, zöldes-sárga sűrű geny bőven ürült, melynek eltávolítása után, kutaszolásra a csont lemeztelenítettnek találtatott. Iodoformgaze-zel kitöltve az egymással közlekedő üröket, e fülből a genyedés csökkent, majd egészen megszűnt s a közérzetében teljesen javult beteg alig 2 heti tartózkodás után be sem várva a seb teljes gyógyulását, a kórházból kilépett.

Felette ritka esete a periostitisnek volt B. F. 60 éves özvegyé, ki június 23-án vétetett fel, arról panaszkodva, hogy jobb fülében már 3 hó óta tartó zúgása van, ezenkívül pedig e fül mélyében támadt s annak környékére, néha szúrás alakjában mutatkozó *fájdalma* van. Utóbbinak oka felvételnél található nem volt, miután dobüregében kifejezett *hurul* állott fenn, melynek következtében a hallás is annyira gyengült vala, hogy az órát alig 4 cm.-nyi távolságból hallotta. A hurutos elváltozás csak egyoldali levén catheterrel kezeltetett, azonban a zúgás enyhülése mellett a fájdalmak kezdetben renyhébben, majd fokozottabban támadtak és 6-od napra a csecsnuytványon periostiticus tünetek mutatkoztak, melynek megfelelő elváltozásnak a dobüregben semmi nyoma sem volt s még hőemelkedés sem volt észlelhető a betegnél; a rögtön alkalmazott antiphlogisticus kezelés dacára a duzzanat mindinkább terjedt a miért is július 1-én Wilde-féle bemetszés történt a csecsnuytványon, mire geny bőven ürült a mélységből s a beteg fájdalmai alábbhagyván a seb, lege artis történt kezelésre július 14-én teljesen begyógyulván, a hallás is annyira javult, hogy az órát most 1 m.-nyi távolságból hallotta s így gyógyultán távozhatott. A periostitis ezen alakja *rheumaticus* eredetűnek tekintendő, miután traumát vagy más közel álló okot kideríteni nem sikerült; érdekessé teszi azon körülmény, hogy gyógyultára a catarrhalis bántalom, mint pedig az általa okozott gyengült hallóképesség is javult. (Vége következik.)

## A budapesti kir. orvosegyesület VI. rendes ülése 1888. évi február hó 18-án.

Elnök: *Korányi Frigyes* tnr., jegyzők: *Ángyán Béla* és *Schwarz Arthur* tr.-ok.

1. *Goldzieher Vilmos* tr. szalagszerű corneahomály esetét mutatja be. Felemlíti e homályok kórtanát és azok lényegét, mely a táplálkozás egy regressiv folyamatául tünteti azokat fel. Bemutatónak volt alkalma vizsgálni ily esetet, melyben a homályosodott szalag a cornea mellső rétegében volt és colloid anyagból állott. Többnyire mészsók lerakódásával jár e bántalom. A bemutatott beteg a baj első szakában van. Egy hét előtt finom elváltozás alakjában volt észlelhető, jelenleg határozottan ki van fejlődve; az iris is elszínesedett, porszerű homályok vannak az üvegtestben; a betegnek különben semmi baja sincsen. A kór oka eddig ismeretlen.

2. *Salgó Jakab* tr. A pubertas kór-oki jelentőségéről tart előadást.

Az elmezavarok aetiologicus tanulmányozását megnehezíti egyrészt azon körülmény, hogy a kóros állapotok elkészt felismerése a kiindulási pontot csak ritkán engedi felismerni, másrészt, hogy az elmebeli megbetegedések okai rendszeresen kombináltak. Így pl. az *álöröklés* súlyos jelentőségének dacára igen sok esetben csak egy hozzájáruló alkalmi ok kapcsán vezet a betegség tényleges kitörésére. Az életkor mint kórok nem az évek számában nyeri kifejezését, hanem azon életfolyamatok csoportosulásában és lefolyásában, melyek egy bizonyos életkorbeli szakaszt jellemeznek. A nemi fejlődés, mely az életkor szélesebb momentumának legfontosabb része, nincsen kötve egy számokban pontosan meghatározható korhoz, hanem jellegzetesen van az emberi szervezet összes oeconomiájának bizonyos változásai által. Ezen változások simán folyhatnak le, de járhatnak kisebb-nagyobb általános zavarokkal is, melyek részben mint emésztési, vérkeringési és egyéb bajok jelentkeznek, részben pedig elmebajok fejlődésére vezetnek. Körülbelül a 12. és 25. év közt foly le a nemi fejlődés, de pontosabban még a nőnemnél sem lehet azt meghatározni, mert a kataneniák beállta csak külsőleg jelzi a nemi fejlődés beköszöntését; befejezve azzal a pubertas még nincsen. A pubertas általánosan elismert nagy aetiologicus jelentőségét csak megközelítőleg határozhatják meg azon statisztikai számok, melyeket az intézeti kimutatások nyújtanak. Mert a 15. és 25. év közt álló intézeti betegek összeolvasása nem adta meg a pubertásra nézve a teljes beteganyagot, főleg azon okból, mert az intézeti felvétel csak kivételesen esik össze a tényleges megbetegedéssel. Sőt többnyire olyan időköz van a kettő között, hogy az anamnesis azt már át sem hidalhatja. De tökéletlenségük dacára olyan nagy a különbözet a 15. és 25. év közt és az ezen kor előtt elmezavarba esett egyének között, hogy az okozatos összefüggés a sűrűn fellépő elmebajok és az ezen korba eső nemi fejlődés közt önkénytelenül és visszaütéssel feltolja magát. A pubertásnak is megvan a maga kettős jelentősége, először mint egyedüli vagy *kizárólagos* oka az elmebeli megbetegedésnek és másodszor mint *alkalmi* ok. Tudvalevő dolog, hogy a hereditariusok legnagyobb része a pubertas korában esik elmebetegségbe. *Tigges* kimutatásaiban az összes beteglétszámnak 25 százaléka a 15. és 25. év közt betegszik meg a hereditariusoknak pedig 42 százaléka esik elmezavarba ugyan ezen korban. Ezen számok megbízhatlanságához hozzájárul azonban még azon körülmény, hogy a 25. éven felül álló beteganyagba bele vannak véve a paralyticusok és alcoholicusok, kik a 25. év előtt csak mint ritka kivételek fordulnak elő. Csak ezek kihalása által nyernénk egyenlő feltételű, összehasonlítható beteganyagot. A mint áll *Tigges*-nek azon állítása, hogy az elmebetegségek kitörésére az *életkorok* s az ezekkel járó belső organicus zavarok a legnagyobb befolyással vannak és a többi kór-okok közt döntő helyen állnak; még határozottabban áll az is, hogy az életkorok közt a *pubertas kora* áll legelső helyen mint az elmezavaroknak egyik legfőbb oka. A pubertas nagy jelentősége mint *causa efficiens*, mint döntő alkalmi ok, a hereditariusoktól egészen eltekintve, mutatkozik azon egyéneknek még, a kik gyermekkori agybántalomban szenvedtek.

Tudvalevő dolog, hogy nincs a gyermekkoránál disponáltabb életkor agybajokra, úgy hogy francia szerzők ezt egyenesen *meningiticus életkor*nak nevezték el. A nemi fejlődés kóroki fontosságát tárgyalva, a serdülők szellemi túlterhelését is kell, hogy érintsük.



Ismeretes, hogy a szellemi túlerőltetést mint a fiatalok elmebajok egyik főokát állították oda. Pedig a tapasztalás mutatja, hogy ezen korban nemcsak olyan serdülők esnek elmebetegségbe, kik fokozott szellemi munka alatt állnak, hanem olyanok is, a kiknél szellemi túlerhelésről szó sem lehet. Sőt tudjuk, hogy a nőnem, mely általában szellemileg túlerhelve nincs, a pubertas korában még nagyobb számban esik elmezavarba, mint a férfinen. És ámbár kétséget nem szenved, hogy a pubertas időszakába eső fokozott szellemi tevékenység súlyosbítja az a nélkül is veszélyes életkor befolyását, általánosságban a szellemi túlerhelés vádjá még sem állhat. A legfontosabb kérdés, melyet behatóbban kell tekintenünk, az: hogy a pubertas közös kóros momentumából eredő elmezavarállapotok nem-e képeznek egy egységes kóros kórképet. Épen a pubertasra nézve *Kahlbaum* és *Hecker* állították, hogy egy élesen körülírt tünetcsoportban találja kóros kifejezését. A kórkép, a melyet a »*hebephrenia*« neve alatt leírtak, alapelemeiben megfelel azonban a »*tébolnyodottság*« rég ismert kórképének. Egyes *Kahlbaum* és *Hecker* által élesen feltüntetett apróbb vonások ugyan megkülönböztetik a pubertásban fellépő ezen variánsát a tébolnyak, de typicus jellegét kimutatni ez idő szerint nem lehet. De van az idevágó esetek igen nagy részében egy olyan jellegzetes kórtünet, melylyel behatóbban kell foglalkozni. Ez az *elme-fogyatkozás* tünete, mely két formában sűrűbben szokta characterisálni a pubertásból eredt elmezavart. Az egyik formája a *hevenyen fejlődő stupor*, mely a nemi fejlődés súlyos behatása alatt a legtisztább és legnagyobb intenzitásban egymaga képezi az egész kórképet és mely a butaságnak leghűbb képét adja. A szellemi folyamatok ezen teljes felfüggesztésével karöltve jár a psychomotoricus folyamatok legnagyobb gátoltsága. Ezen motoricus gátoltság vagy a hűdéses pettyhűdtséghez hasonló izomállapotot, vagy pedig a viaszzerű hajlékonyság (*flexibilitas cerea*) neve alatt ismert összállapotot hozza létre. Nem ritkák ezen állapotban a teljes eskórszerű rángási rohamok olyan egyéneknél, a kiknél eskóros antecedenciák hiányzanak. Bizonyítják ezen súlyos motoricus zavarok is az agyszervezet súlyos megtámadtatását. A másik pubertási kórkép, melyet az elme-fogyatkozás ural, a szellemi visszamaradottság egy gyengébb foka, melyet rendszeren mint *veleszületett elme-egyenséget*, mint könnyebb idiotismust észlelünk. A hasonlatosság oly nagy, hogy minden anamnesis dacára a pubertas korában hevenyen fejlődő és itt-ott gyógyuló eseteket is veleszületett elme-egyenségnek szoktuk venni. Pedig az elfogulatlan észlelés, mely egyes tünetek által, ha azok súlyosak is, nem engedí magát befolyásolni, az esetek lefolyásából meggyőződik, hogy vannak ilyen kóros állapotok, melyek kizárólag a nemi fejlődésből erednek, heveny keletkezésűek és gyógyíthatók.

3. *Csapodi István* tr. a) Szemészeti eszközöket mutat be s pedig: 1. a *Förster-féle csipeszt*, melynek célja a hályogműtétknél a visszamaradt lencsetokrészletek kihúzását eszközölni. Körülbelül akkora mint a *Liebreich-féle csipesz*, épen úgy van rovátkolva, tehát ép oly biztosan fogható. Az egyenes, finoman elvékonyodó szárak csak végük felé vannak meggyörbítve mintegy 120°-nyi szögletben, végükön jól egymásba vágó 3—3 hegyes foggal vannak ellátva. E műszerrel végeztetik a *Graefe-féle* hályogműtészésnél az iris kimetszése, utána e műszerrel ránczot emelhetünk a lencsetokon, melyet vele kihuzunk s a műtétet szokott módon bevégezzük. Ily módon a mellő lencsetok teljességében el levén távolítható, utóhályog képződése ritkábban fog történni. A műszer kezelése szerinte némi gyakorlatot igényel, hogy kellőleg mérlegelni tudjuk azt az erőt, melylyel azt a tok megfogása végett a lencsére reányomjuk. Elhigult kérgű elérett hályogoknál — úgynevezett *Morgagni-féléknél* — ezen megfogás nem sikerül, sokszor a hegyes horoghoz kell folyamodnunk a tok behatására. Töporódott hályogok nem ritkán egész tömegükben kihozhatók vele. Kitűnő ezen műszer utóhályogok egyszerű vonalas kivevésére; nehezebb iridectomiáknál célszerűbb mint a *Liebreich-féle csipesz*, noha a lencse könnyebb megsértésének veszélye miatt nem ajánlható minden iridectomiánál. Hátránya a műszernek, hogy a kivonás sebe nehezebben záródik, tovább marad tátongó mint a horog alkalmazása után, mert jobban zuzza, szétfeszíti a sebszéleket. Minthogy azonban ezen műszer használatával egy eszközzel kevesebbre van szükség, egészben véve mégis haladást képvisel az amúgy is sok eszközt igénylő *Graefe-féle* műtéténél. A műszer kap-

ható *Brade*-nál *Boroszlóban* 4 márkáért. 2. *Paquelin-féle* égetőt mutat be, mely *Schulck* tr. utasításai szerint szemészeti célokra van módosítva. Az égetők közt van hegyes tűalakú, tompa kúpalakú, kancsalsági horogalakú, fél oldalra hajló lapoczká, lapjára hajlított éles végű, hajlott nyakú gombalakú, egyenes nyakú csomka gombalakú. A hajlott nyakú gomb könnyömlő kiégetésére alkalmas, az egyenes nyakú a szemhéjak, szemhéji köthártya alképződményeinek, sőt nagy terjedelmű szemhártya fekélyeknek égetésére, a lapjára hajlított éles végű égető pannus eseteiben, a többi égetők szaruhártya égetésére használhatók. 3. *Corneai microscop* mutat be, melyet a szem külső részeinek nagyítás alatt megvizsgálására *Zehender* utasításai szerint *Westien* mechanicus szerkesztett. Biztos állványban fogas kerékkel függőleges irányban eltolható rúd mozog; ezen kétszer könyökben összerótt rudakon jobbra-balra mozgatható s előre-hátra tolható a nagyító cső. Ez utóbbi két ágú, úgy hogy a néző két szeme számára egy-egy külön szemlencsében végződik, melyek a néző szemének távolsága szerint betolással összebb vagy távolabb állíthatók. A tárgylencse felé a kettős cső hegyes szöglet alatt egybe olvad, úgy hogy a tárgylencse két  $\frac{2}{3}$  résznyi lencséből van összetéve, melyek tengelye gyűjtőpontjukban találkozik. A cső fölött golyóüzletben mozgó világító lencse van. Az eszközzel tízszeres nagyítás érhető el s a két szemmel nézés mint stereoscopos látás érvényesül. Használható az eszköz nappali és mesterséges világításra egyaránt. Alkalmas e készülék a szaruhártya, az iris elváltozásainak megállapítására.

b) *Hemianopsia javult esetét* ismerteti. 53 éves férfi 1887. novemberhó 12-kén jött az egyetemi szemészeti kórodára; előtte való este erős szédülése volt több ízben s reggelre azt vette észre, hogy a tőle jobbra eső tárgyakat nem látja, egyszersmind erős baloldali fejfájása volt. A látás teljes volt, de a láttér jobb fele a rögzítés vonaláig mind a két szemnél hiányzott. Beteg endarteriitisben szenvedett. Iodkalium rendeltetett, mire javulás állott be s a láttér november 21-én teljes kiterjedésűvé vált újra, csupán symmetriás scotoma maradt meg; de ez látásában nem zavarja, mert körülbelül 15°-nyira van a rögzítés vonalától. A javulás arra mutat, hogy ez esetben nem a látás központi helyének roncsolása, hanem az agykéregből származott vérzés volt nyomása által oka a hemianopsiának.

Előadás után *Goldzieher Vilmos* tr. említi, hogy a lencsetok egyes részleteinek eltávolítása a hályogműtétnél valóban kellemetlen utóbajoknak elejét veszi. Sajnálna, hogy előadót nem szólott a mellő csarnok kiöblítéséről *Wicherkiewitz* szerint, mely eljárást Francia- és Németországban alkalmazzák. A párisi szemészek ezen kiöblítés után eserint is csepegtetnek a szembe, hogy az iris becsípődést — a pupilla beálló szűkülése által — elkerülhessék. A *Paquelin-féle* égetőnél sokkal előnyösebbnek tartja, mert sokkal könnyebb, a galvanocautert, melyet ő igen gyakran használ, s mely már azért is előnyös, mivel világításra is felhasználható. A hemianopsia esetére nézve megjegyzi, hogy annak oka valószínűleg a nyakszirti lebeny kéregállományában fellépett keringési zavarok vagy látáslási folyamatok az endarteriitis következtében. Említ gyakorlati esetet, melyben a hemianopsia egyoldali volt és mégis központi eredetű. A nő, kit ez eset illet, szülés után kapta ezen baját oly alakban, hogy egyik szemén teljes vakág, másikon hemianopsia volt. A vak szemnél a látideg teljesen sorvadott volt embolia art. centralis retinae következtében. Ebből az eset meg is volt fejthető. A nő ugyanis valószínűleg endocarditist szenvedett át, mely a retinában, de az agykéregben is emboliát okozott, mert hűdéses is voltak a betegnél jelen s azon felül azon helyet is eltömesztelte a nyakszirti lebenyben, melynek a hemianopsia a következménye. A hemianopsia tehát kétoldali lett volna, ha az egyik szemén embolia nem jött volna létre.

*Szili Adolf* tr. a *Förster-féle csipeszt* nem tartja oly előnyösnek mint előadót, mert nem lehet vele mindig a tokot megfogni s akkor még a horgot is be kell vezetnünk a sebbe, a mi a lefolyásra nézve nem lehet közönyös. A hemianopsiára nézve megjegyzi, hogy annak javulásánál igen sok érdekes kérdés merülhet fel; így pl: hogy a fény-, szín- és tárgylátás egymással vagy egymás után kerül-e vissza; a javulás a vak láttérben területére nézve az ép területtel összefügg-e; a javulás mindkét szemre nézve lépést tart-e, symmetriás-e stb.? Említ esetet gyakorlatából, hol 60 éves férfínál a fényérzés és színlátás mindkét szemén



visszatért, de a tárgylátás csak az egyik szemem jelentkezett és a színérzés mindkét szemem elveszett teljesen. A beteg 3 év múlva agyvérzésben elhalt. Említ még felszólaló gyakorlatából több hemianopsiás esetet s figyelmeztet arra, hogy újabban kiderült, miszerint hemianopsia homonyma dextra-nál, tehát ott, hol a bal nyakszirti lebenyben van látóulási gócz, sokszor aphasia, paraphasia, paralexia fordulhat elő, a mi arra látszik utalni, hogy a jobb látó-sphaerát a bal látó-sphaerával összekötő pályák a bal nyakszirti lebenyben legalább részben keresztül mennek.

Csapodi István tr. említi hogy a hemianopsia esetében a látter nem egyformán fejlődött vissza, hanem a jobb szemem a javulás gyorsabb volt. A színérzés javulására nézve vizsgálatot nem tett. A Wichekievitz-féle eljárásra nézve azt jegyzi meg, hogy mivel a Graefe-féle műtétmóddal a szemészeti kórda teljesen kielégítő eredményeket — alig 2 vagy 1.5% rossz sikert — ér el, még meg nem állapított eljárásokkal kísérlettevésre nincsen oka, s azért erről említést nem is tett. A hályogműtét után eserinem alkalmaznak a szemészeti kórda; pilocarpint is csak akkor, ha a seb tátongása esetében a belső szemnyomás csökkentése kívánatos.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*A házi állatok részletes kór- és gyógytana. Első rész. Vizsgálati módszertan és előkészítés a kóródára. Irta Azary Ákos tr. állatorvostanár. Budapest. 1888. Nyomtatva a Franklin-társulat. Nyolczadrét, 496 oldal, 151 a szöveg közé nyomott ábrával.*

A földművelés-, ipar- és kereskedelemügyi minister arra törekedvén, hogy jó állatorvosi tankönyvek jussanak a tanulók és az orvosok kezébe, az állatorvosi tanintézet tanárait olyanok megfrásására serkentette. E felhívásnak igyekszik megfelelni Azary Ákos tr. a maga szakkörében, s jelenleg a különös állatorvosi kór- és gyógytannak első része fekszik előttünk, mely a kórda vizsgálati módszerekkel foglalkozik.

Azary Ákos tr. által írt e kötetet átolvasva, ennek tartalmát igen tanulságosnak mondhatjuk, még pedig nemcsak az ismeretek nagy bőségénél fogva, hanem azért is, mert az általa mondottak gondos kritikával vannak egybeállítva, s világos gördülő nyelven előadva. S midőn azt itt ajánljuk, nem mulaszthatjuk kiemelni, hogy Azary tr. e munkáját az orvosok és orvostanhallgatók általában véve egyaránt haszonnal olvashatják.

A szerző munkájának tartalmát, mint látszik, didaktikai szempontból testrészek és tünetek szerint osztja fel, mint ezt tapasztalatai után indulva czélszerűnek találta. A fejezetek a következők: 1. bőr, 2. hőmérés, 3. légzőszervek, 4. vérkeringési szervek, 5. orrfolyás és köhögés, 6. has, 7. ürülékek, 8. húgy vizsgálata, 9. állati és növényi elősdiék. 10. gége-, orr- és szemtükrészet. E fejezetekben a szerző nem szorítkozik szorosan az állatokra, hanem az utóbbiaknál előjövő viszonyokat több ízben az ember kórfolyamataiban találhatókhoz összehasonlítja és viszonyait egymáshoz megállapítani iparkodik. Különös érdeklődéssel kell tekintenünk az elősdiékre vonatkozó fejezetet, mely a 307. oldaltól a 454-dikig terjed, itten a növényi microorganismusokról szóló rész majdnem 50 oldalt tevéen ki.

Az idegbántalmakat a szerző körébe nem vonja, így a villamosság alkalmazását sem, a mely az állatorvostanban még csak bölcsőjében van. Az elkülönítő (differentialis) kórismét szerző csak a részletes kórban fogja tárgyalni.

Meg kell ezenkívül említenünk, hogy a munkában található ismeretek idegen nyelvű művekben sem fordulnak elő ily teljességben egymás mellé csoportosítva.

Az ábrák jól sikerültek.

—h.

*Az emberélettan tankönyve. Előadásai nyomán írta Klug Nándor egyetemi tanár Kolozsvárt. A szöveg közé nyomott számos mintegy 344 ábrával. A m. orvosi könyvkiadó-társulat segélyezésével kiadta a Franklin-társulat. 1888.*

Az utóbbi időkben több ízben lett szellőztetve a tankönyvhiány kérdése a hazai orvosi irodalomban. Buzgó tanáraink

egymás után igyekeznek azon, hogy a kérdés levétesse a napirendről. Nem rég eredeti belgyógyászati, eredeti boncztan, régebben már eredeti gyógyszerstan stb. látott napvilágot. Ezen alkalommal eredeti élettan fekszik előttünk, melynek megjelenése szintén örvendetes bizonyossága annak, hogy a törekvés a hazai tanuló ifjúságot kellő tankönyvekkel ellátni az arra hivatott tanerőknél megvan és csak idő kérdése az, hogy e törekvés tudományunk valamennyi ágára nézve mind megvalósuljon.

A szaktudományok hivatásszerű vezetőinek első és fő feladata ugyan — felfogásunk szerint — mindig az marad, hogy szakmájuknak rendszeres tanítása mellett azt önállóan műveljék, újabb meg újabb ismeretekkel gazdagítsák és előbbvigyék, mert csak az adhatja kellő és megfelelő kritikával tovább a már meglevő ismereteket, ki maga is birtokában, gyakorlatában van azoknak a módszereknek, melyek segítségével ez ismeretek létesülnek és azt gondoljuk, hogy a tankönyvkészítés, mely az egyes szakmák rohamos fejlődése miatt a legtöbb orvosi szakmánál a dolog természete szerint ephemere értékű, a tudomány színvonalán álló rendszeres előadások tartása mellett csak a másodrendű feladatok közé tartozik, úgy hogy inkább óhajtunk buvázkodó, kutató, jó előadó tanárokat tankönyvírás nélkül, mint tankönyvíró tanárokat buvázkodás és jó előadás nélkül: mindazonáltal tekintetbe véve különösen hazai tanuló ifjúságunk fennforgó szükségleteit, czélszerűnek, sőt szükségesnek találjuk azt, hogy tanáraink és szakembereink azon ismeretösszegeket, melyeknek továbbadására hivatásszerűleg kötelezve vannak, tankönyv alakban is közzé tegyék és az által is megkönnyítsék az ismeretszerzést tanítványaik és azok számára, kiknek a külföldi gazdag irodalma nem állhat rendelkezésükre.

Az az idő, mit a tankönyvírás buvárlataiktól elvon, nem vész kárba, mert bár el lehet készülni arra a legtöbb szakma magyar tankönyvírója, hogy műve a fogyasztás hiányossága miatt aligha fog lépést tarthatni újabb meg újabb kiadások rendezése által a rohamosan fejlődő tudománnyal, mindazonáltal a ritkább körökben kiadott ismeretgyűjtő tankönyv is hízagot pótol és annak az idő által meghaladott tételét más uton időről időre kijavíthatók és hiányai kiegészíthetők.

Ez általános szempontokon kívül a magyar tankönyvírásnak még egy más külön jelentősége is lehet. Magyar önálló tudományos orvosi irodalmunk ugyan még nagyon ifjú korában van, mindazonáltal nem lehet kétségbe vonni, hogy a különböző szakmák terén mindinkább serényebb munkálkodás mutatkozik. Sok olyan önálló becsű tudományos buvárlat, észlelet, kísérlet kerül napfényre, mely számot tehetne a külföldi irodalomban is. Ezeknek egy része lapjainkban, kiadványainkban, majdnem nyomtalanul elvész. Magunk sem tudjuk eléggé, hogy saját embereink mit, mikor, hogyan írtak és dolgoztak. A magyar adatgyűjtő tankönyveknek feladatuk e munkálatokat is figyelembe venni és az által is a fiatalabb nemzedéket önálló tudományos foglalkozásra bátorítani és serkenteni.

Mindezen szempontokból csak üdvözölhetjük Klug tr. előttünk fekvő munkáját. Őt mint a magyar élettani önálló buvárlat szorgalmas és kitartó munkását ismerjük régebben, kinek egyfelől saját magának megvan a gyakorlata tudományának önálló elővitelében, másfelől hosszabb tanári működése folytán megvan az érzéke arra, hogy az élettan tág irodalmából mennyit és hogyan kell a továbbközlésre kiválasztani úgy az orvostanulók, mint a gyakorló orvosok számára a végből, hogy egyrészt a tudomány jelen állása felől maguknak jó tájékozást szerezzenek, másrészt, hogy azt további tanulmányaik alapjául is felhasználhassák. Mindezek alapján előre is csak jó tankönyvet várhattunk tőle. Ha most a könyv megjelenése után azt átlapozzuk, azt a meggyőződést meríthetjük, hogy e remény teljesen jogosult volt. A mintegy 73 ívnyi munka egyenletesen öleli fel az élettan különböző szakaszait a nélkül, hogy egyik vagy másik rész a többi rovására vagy előnyére túlhosszú vagy nagyon rövid volna. Az egyes fejezetek kidolgozásában az elbeszélő modort követi, mely a sok név és adathalmaz összefüggés nélküli felsorolása helyett, röviden világosan igyekszik előadni és kellő számú rajzokkal megvilágosítani a szóban forgó kérdésekre vonatkozó ismereteket és felfogásokat. Írálya elég folyékony, nyelvezete elég magyaros, a műszavak használatában a neologia és orthologia között középállást foglal. Különös érdeket ad a munkának egyfelől az a körülmény, hogy a magyar



élettani dolgozatokra mindenütt kellő figyelemmel van, másfelől az, hogy szerzőnek és iskolájának nem kis számú vizsgálatai az illető fejezetekben szintén kellő mértékben tárgyaltnak, miből kitűnik, hogy a második hazai egyetem rövid multja dacára az élettan körébe vágó tudományos önálló buvárlatokban is szép eredményeket tud felmutatni.

Az orvosi könyvkiadó-társulat, midőn e munka megjelenését segélyezésével lehetővé tette, kétségen kívül jó szolgálatot tett úgy szorosabban a hazai élettani irodalom, mint tágasabban a hazai orvosi oktatás ügyének, mely e tankönyvvel ez alapvető tudomány elsajátítására lényeges kisegítő eszköz birtokába jutott. —

## L A P S Z E M L E.

**Az egyatomos phenolok higany- és calomel-vegyületeinek hatásáról.** Gabriel Pouchet a párisi »académie de médecine« folyó évi február 7-diki ülésén előterjesztette kísérleteit a higany-phenol-calomel, higany-naphtol-calomel, higany-anthrol-calomel, phenyl-chlorurhigany, naphtyl-chlorurhigany vegyületekről. Ezen kísérletekből szerzett tapasztalatai után szóban levő vegyületek szövetek közé alkalmazva, vagy más módon a szervezetbe juttatva, a higany hatását mutatják, mely teljesen kifejlődik, csak hogy lassan és a szervezetet kevésbé megtámadólag lép fel. Úgy látszik, hogy azok a szervezetben csak lassan bomolnak szét, s a kiváló higany in statu nascenti egyenletesebben, s mérsékeltebben gyakorolja befolyását. A phenyl-chlorurhigany és a naphtyl-chlorurhigany aetherben kevésbé oldható, a mely oldatok hideg tályogokba fecskendezésre előnyösen használhatóknak látszanak. (La semaine médicale. 1888. február 8-án.) —h.

**Halál antifebrin használata után.** E. v. Quast amerikai orvos egy gyermeknek úgy reggelre, mint estére 25 cgm. antifebrint rendelvén az apa, hogy gyermeke betegsége minél hamarabb meggyógyuljon, a fennebbi adagot minden két órában adta be. Midőn az esti látogatásnál az orvos a beteget megtekintette, ezt cyanoticusnak, összeesettnek, gyenge szapora érlökésűnek találta, s minden fáradozása dacára az életet többé meg nem menthette. (D. med. Woch. 1888. február 9-én.) —h.

**A fültükör új módosítása.** Lucae a használatban levő tükrök hátrányain segített, olyat szerkesztett, melynek nyele golyóizület segélyével, a szükséghez képest, szögletet alkot a reflectorral. E készülék kivált fülben történendő műtéteknél tesz jó szolgálatokat, a mennyiben szájjában tartva a nyelet, mindkét kézzel dolgozhatni; a fogak számára a nyelen bemélyedések vannak, miáltal tartásnál nyomó erőt sem kell kifejteni. Előnye a homlokra kötött reflector felett az, hogy a világosság jobban vethető a fülbe s könnyebben is irányítható. L. 10 év óta használja e tükröt s ez idő alatt mind a műtéteket így végezte s ezért melegen ajánlhatja a tükröt, melyhez hasonlót Helmholtz már 25 év előtt szerkesztett a szem mozgásainak tanulmányozására. [Arch. f. Ohrenheilk. 26. köt. 2. f.]<sup>1)</sup> S.

**Soor a középső fülben.** E bántalom egy esetét sikerült észlelni Valentin tnr.-nak Bernben. A 9 éves lesoványodott és nagy mérvben verszegény leánykának bal füléből egy év óta folyása volt. A kemény szájpád, a mellső garatív és a garat hátsó falának nyákhártyáját lágy és könnyen levakarható fehér réteg fedte, melyet eltávolítva, a belővelt és helyenkint kissé vérző alap tűnt fel; az eltávolított rétegben górcső alatt számos soorgomba látszott. A bal fül külső hangvezetőjének belővelt nyílását vékony eczematosus pörk fedte, maga a hangvezető bűzös, könnyen kifecskendezhető fehér sajtos tömeggel volt kitöltve; a dobüregben hasonló fehér tömeg ült, melyet erélyes fecskendezésre nem, hanem csak vattával sikerült a kissé vérző nyákhártyáról levonni. Mindkét tömeg górcső alatt ugyanazt a képet nyújtotta, mint a szájból vett tömeg. A fület kal. chlor. oldatával szorgalmasan fecskendezvén, az állapot mindinkább javult, cupr. sulph. 2%-os oldatára pedig a csapadék teljesen eltűnt a fülből, a garatban azonban gyakran ismétlődött. Szerző azt hiszi, hogy a bántalom az orrgaratürről terjedt át a dobüregbe, itt genyedésre vezetett, lobot keltve, a geny a dobhártyán keresztül tört utat magának; azonban nem zárja ki annak lehetőségét sem, hogy a dobüreg lobja volt az elsődleges bántalom s a fertőzés a külső hangvezetőn át. történhetett. (Arch. f. Ohrenheilk. 26. köt. 2. f.) S.

<sup>1)</sup> A Lucae-féle tükrőhöz hasonlót Böke tnr. már évek óta használ; bemutattam azt 1885. április 21-én az orvostanhallgatók önképző egyesülete felolvasó ülésén, megtekinthető az Böke tnr. osztályán a Rókus-kórházban. (Ref.)

# TÁRCZA.

## Uti naplóból.

VII.

### Látogatás az Egyesült-Államokban.

(Folytatás.)

Internationalis orvosi congressus tartásának eszméjét 1865-ben Bordeauxban a francia orvosok III. congressusán pendítették meg abból az alkalomból, hogy 1867-ben Párisban a II-ik világkiállítás állott a küszöbön. Az eszme visszhangra talált, az I-ső congressus Bouilloud elnöksége és Virchow alelnöksége alatt 1200 orvos részvétele mellett tartatott Párisban, mintegy gyermekkorát élve itt s még 1869-ben is Florenzben, a hol II-od izben gyűltek össze az orvostudomány internationalis vezérei. Pantaleoni buzgókodott a párisi első gyűlésen a mellett, hogy folytatása legyen e találkozásoknak s ezzel egy orvosi világparlamentnek rakták le alapkövét. Florenzben csak 357 résztvevő volt. Említésre méltó, hogy ez alkalommal talált a nemzetközi orvosgyűlés első izben akadályra. A vatikáni kormány ellenezte Romában megtartását. A német-francia háború miatt a III. congressus 1871. helyett csak 1873-ban gyűlt össze Bécsben a bécsi világkiállítás alkalmából. Itt nevezetes fejlődési szakon ment át. Eddig csak az illető ország nyelvén beszélt a gyermek, itt a serdülő ifjú már más cultur-állam nyelvére is hallgatott. Rokitsky elnöksége alatt fogadták el e jelentős határozatot. 1875-ben Bruxellesben kezdő-

dött a munkafelosztás sectiók alakjában. Az V. találkozás Genfben volt Vogt Károly elnöksége alatt és 1879-ben Amsterdamban Lister tűnt fel, a kinek neve azóta, a hol csak sebészorvos van, mindenütt a világon ismeretes. A résztvevők száma ez utóbbi 4 helyen 671, 412, 365 és 630 volt. Ezekkel szemben rendkívülinek tűnik fel a VII. nemzetközi orvosgyűlés tagjainak száma 1881-ben Londonban, a hol 3181 résztvevő között 1000 idegen volt. Itt már 16 sectióra oszlott fel a tudós társaság. E sectiók 190 ülésben 293 munkaórát töltöttek, hogy az érdekes programot egész terjedelmében komoly munkában letárgyalják.

London óta a fordulás 3 éves lett. A VIII. congressus Koppenhagában Panum elnöksége alatt csak 1884-ben tartatott meg. Itt rosz omenek közt született meg a washingtoni IX. gyűlés. Virchow ugyanis Berlinbe hívta meg 1887-re az internationalis orvosi congressust, de ez ellen a francziák oly erélyesen és sikeresen agitáltak, hogy az amerikaiak győztek, a kik meghívót hoztak az amerikai orvosi osztály nevében (on behalf of the american medical profession) ez internationalis gyülekezethez.

Joggal tette-e az amerikai bizottság (id. A. Flint, a ki röviddel az amerikai congressus előtt meghalt; L. A. Sayre New-York; J. Minnis Hays, Philadelphia; Chr. Johnson, Baltimore; G. J. Engelmann, St. Louis; H. F. Cambell, Augusta; J. S. Billings, a hadsereg részéről; J. M. Browne a hajóhad részéről) a meghívást ily általánosságban, majd meglátjuk. A koppenhagai congressus képviselő testülete azonban, a midőn a meghívást elfogadta, bizonyára nem sejtette, hogy egyik vagy másik amerikai orvos-



egylet vagy társulat egyedül akarná usurpálni a congressus vezetését. Pedig az úgy volt s ez volt az oka, hogy a IX. nemzetközi orvosi congressus nem sikerült úgy, a mint azt vártuk, a mint annak kellett volna sikerülni. Hogy megértsük az ellentéteket, melyek az amerikai orvosok közt ethikai codexük felett kitértek s az ezzel kapcsolatban álló, de nem egyedül ebből eredő szakadást, a mely a congressus vezetése és szervezése felett különösen a New-York állam orvostársulata (medical society of the state of New-York) és az American Medical Association között bekövetkezett, mondanom kell néhány szót e társulatok szervezéséről, a miből ki fog tűnni az is, hogy nemcsak a személyes hiúság, de a politikai és gazdasági ellentétek a kelet és nyugat közt, New-York és Chicago közt is közre játszott a tudomány mezején vivandó harc előkészítése és fővezérlete körül kitért versenyben.

Amerikában különbséget kell tenni a tisztán tudományos célú orvosegyletek és az orvos-politikai egyletek között, melyeknek tudományos céljaik mellett politikai jogaik is vannak. Az előbbiek — úgy mondhatnók — csak újabb időben alakulnak, 1876. vagyis azóta, hogy az orvosi vizsgálatok rendszerében új törvényeket alkottak egyes államokban; az utóbbiak régibb keletiek, de politikai jogaikat megőrizték a mai napig. Még e század elején ugyanis alig volt néhány orvosi iskola Amerikában és a ki orvosgyakorlatra jogosítva akart lenni, bárhol szerezte is tudományát, csak egy vizsgálatnak kellett magát alávetnie az egyes államokban a törvény által erre jogosított orvos-társulat vizsgáló-bizottsága előtt. Ilyen társulatnak neve volt pl.: Medical Society of the State of New-York, melynek 1806-ban adta meg a legislatura a charter-t és a mely erre 1807-ben meg is alakult. New-York állam orvostársulata idő szerinti sorrendben a 4-ik volt; első voltak New-Jersey, Massachusetts és Pennsylvania államokéi. Ezek a társulatok évenként egyszer gyűltek össze. Képzeltető, hogy a század elején, a mikor sem vasutak nem könnyítették e találkozást, sem az orvosok gyér száma s anyagi helyzetük nem engedte, hogy otthonukat napokra elhagyják, ez évi gyűlések sem voltak nagyon látogatottak. De csakhamar változtak és javultak a viszonyok és mind több és több County medical society létesült az egyes államokban. A »county« a mi megyénk értelmében vehető. Ezek a »megyei« társulatok az államinak mintegy fiókjai voltak. Némely jogokat átvettek az állami társulattól, de függők maradtak tőle és évi gyűléseire csak annyi képviselőt küldhettek a hány »járás« egyesületnek képezik esetleg ismét ők mintegy felsőbb forumát. Például a New-York county medical society, a mely szintén már 1806 óta áll fenn, 24 küldöttel van képviselve a State medical society évi gyűlésén. A New-York county society-nak tagja ex officio az állam kormányzója (Governor) és a város polgármestere (Mayor) is. A társulat célja és tárgya: »to aid in regulating the practice of physic and surgery in this state« and »to contribute to the diffusion of true science, and particularly the knowledge of the healing art«. Már e társulatba felvételnél is követelik egyebek közt: »conformity to the codes of ethics«. A county societies havonta egyszer tartanak gyűléseket s az évi közgyűlésen választják a küldötteket a state medical societyba, a kik így eleinte tagjai, később hivatalnokai az állami orvos-társulatnak. New-York állam orvos-társulata *Albany*-ban, az állam fővárosában tartja évi gyűlését február első keddjén, a mikor ott az állam törvényhozó testülete éppen együtt van szintén, a melylyel különben közvetlen érintkezésben is áll. A gyűlés 3 napig tart s ez alatt tudományos kérdéseken kívül, foglalkozik az orvosi-rend érdekeivel, politikájával, s ethikájával és bírói hatalmat is gyakorol. Törvényjavaslatait közvetlenül a legislaturának terjeszti elő. Látni való, milyen hierarchicus fokozatban állanak e társulatok egymáshoz; s ez minden államban így van. Nem régen még New-York államban is megvolt, de sok államban ma is fennáll a törvény, hogy minden gyakorló orvos köteleességszerűen a county society tagja s ez uton a state society alattvalója. Az orvosi rendet tehát egy társulat vagy testület valósággal képviseli az államban. Az államok egyesülve vannak az Unióban. Ilyen Unio után törekedtek azok, a kik 1846-ban a National Medical Convention-t alakították, a melyet 1847-ben American Medical Associationnak kereszteltek el. Ezen a néven áll fenn ma is és egyesíti magában az Egyesült-Államok összes orvos-politikai társulatait. Képviselet tehát az Egyesült-Államok egész orvos-rendét. Egyesíti? Képviselet? Vitatják. A new-

yorkiak egyenesen tagadják. Azt mondják, hogy nem áll a washingtoni kormányhoz oly viszonyban mint a state medical societies államaik legislaturájához; hogy nincs semmi politikai joga s nem is lehet, mert az államok souverainek, az Unio belügyeikbe nem avatkozhatik, nem törődik hát az orvosi, illetve közegészségi ügyekkel sem; Unio nem jelent még centralisatiót. Tényleg nincs is többségi joga a State Medical Societies felett és senki sem kénytelen tagjává lenni. Mindamellett az American Medical Association politikai jellegű. Határozatait akár ethikai, akár bírói jellegű kérdésekben kötelezők. S kik tagjai? A törvényes alappal bíró State Medical Societies küldöttei s minden county med. society küldöttei is, ha állami társulattal összefüggésben van. Minden ilyen társulat 10 rendes tagja után egy delegatust küldhet az Associationba, de azzal a kikötéssel, hogy ezek száma ne legyen több mint  $\frac{1}{10}$  része amaz orvosoknak, a kik az illető államban, megyében vagy járásban az American Medical Association ethika-codexét aláírták. A United States Army and Navy Medical Department-je is küld 4—4 képviselőt az évi gyűlésre. A ki pedig egyszer tagja volt mint delegatus egy évre, permanens tagja marad örökre, de szavazati joga akkor már nincs.

Innen van, hogy a névsorban ma 4—5000 tagot vezetnek. Politikai jellegét azzal is megőrzi s fenntartja e központosító egyesület, hogy gyűlekezési helye földrajzilag változik és St. Francisco, New-Orleans, St. Paul, Boston, Atlanta stb. egymásután látták falaik közt. Bizottságai is lehetőleg territorialis színezettel vannak összeállítva, mert a rengeteg távolságok miatt, de meg a határozatok jelentéktelen voltánál, s az eredmények bizonytalanságánál fogva is, bizony nem igen özőnlenek ezekre a gyűlésekre a távolabbi államok küldöttei. Néhány öreg úr állandó és állandók a panaszok bizonyos rangkülönbségek, személyek és ethikai pontozatok körül. Eltekintve attól, hogy *de lege* nem s a mint elhiszük *de facto* sem repraesentálja az A. M. A. az amerikai orvosi rendet s eltekintve attól is, hogy vándorgyűlései a sokféle és tarka célok kergetésében széttöredeznek, mégis elismerik ellenségei is, hogy sok jót is teremtett. Csak egyet említünk. Szentesítette az orvosi ethika és etiquette codexét. Ez talán különösen hangzik soknak a fülében, a ki állítja, hogy mi az ő világban, vagy legalább a continens egyes országaiban, nem szükségünk irott regulákat a tisztességről egymás iránt és betegeinkkel szemben. Tudjuk azonban, hogy pl. Angliában a British Medical Association ma is ragaszkodik sokban egy hasonló codexhez, a melynek szerzője eredetileg *Percival Tamás* tr.<sup>1)</sup> volt, a ki azt orvos-tanuló fia részére állította össze s 1803-ban ki is nyomatta. Amerika sok mindenben, így iskolai, felsőbb tanintézetei alapítása- és szervezésében és pl. az orvosi gyakorlat körül dívó szokásokban is példásan követte, s néha túlhaladta Angliát. A codexet is átvette tőle. Erre azonban Amerikában égető szükség is volt, különösen 1846 körül, a mikor az A. M. Association megalakult. Ráér azonban erősen még most is; mert — bár az utolsó években igen javultak a viszonyok — Amerikában az orvos még korántsem részesül sem előzőleg a mi gymnasiumunknak megfelelő oktatásban és nevelésben, sem igen rövid szaktanulmányai idejében tanítói részéről oly figyelemben, oly megbecsülésben, hogy rendje társadalmi magaslatainak teljes tudatára juthatna. Másfelől a társadalmi viszonyok Amerikában nem oly rendezettek, nem állanak mindenütt oly ellenőrzés alatt, mint Európában. Az erkölcsi és szellemi felszín sokkal hullámosabb, sokkal nagyobb ellentéteket mutat. Itt a művelt keleten John Harvardok, Johns Hopkinsok, Stephen Girardok, Emersonok, Holmesok stb. teremnek; de ott nyugat végtelen pusztáin a pályavető tehénpásztor (cowboy) uralkodik revolverével s a prairie-városok egyetlen széles utcáján lóháton jár végig az »orvos« patientsinél. Ezek a különböző osztályok orvosban és publicumban világossá teszik egy codex-szükségét és hasznát, és érthető, hogy 40 évvel ezelőtt, a mikor New-York nagy Parkja még vadonság és Ohio-nak nagyon »nyugatis« hangzása volt, mindenki örömmel fogadta e codex szentesítését egy oly testület által, a melynek tekintélyét — mi tagadás benne — a publicum legalább is elismeri.

*Dirner Gusztáv* tr.

<sup>1)</sup> Medical Ethics, or a code of Institutes and Precepts, adapted to the professional conduct of physicians and surgeons etc. Manchester.



## Heti szemle.

BUDAPEST, 1888. február 24-én.

### x. A fővárosi közkórház elmebetegmegfigyelő osztálya.

Hosszabb idő óta ismeretes volt mindnyájunk előtt a mindegyre sűrűbben beszállított elmebetegek elhelyezésére nem elegendő helyiségekkel rendelkező kórházi elmebetegmegfigyelő osztálynak azon hiányos állapota, melyben ez alig néhány hó előtt is volt. Sürgős nyomatékos törekvések a helyzet javítására ismételt kudarcot vallottak a pénzügyi kérdésben. Oly sajnós eseményeknek kellett bekövetkezniök, minő a múlt nyáron elkövetett botrány, hogy a hatóság közönyét megtörje s azt a régen sürgetett intézkedések teljesítésére bírja. Az orvosi személyzet, az ápoló személyzet szaporított, a nőnemű betegek külön, az eddigiéknél tágasb helyiségekbe tétettek át s az osztálynak a mai igényeknek megfelelő rendezése és elhelyezése sürgős megbeszélések tárgyává tétett. De a mily gyorsan ébredt ez elhatározás, oly gyorsan le is csendesült. Az új helyiségül kiszemelt új dologháznak e célra átalakítására a minden legkisebb részletre terjedő terv elkészült, s valóban sem az ügyosztályt vezető tanácsnok, sem a kórház igazgatóján nem mult, hogy életbe nem lépett. Újból a költségkímélés elvén szenvedett hajótörést az ügy. More patrio folyt tovább a fontolgatás, s a megfigyelő osztály maradt a provisoriumban.

A fővárosi hatóságnak azon mentő ötletét, miszerint a megfigyelő osztály fenntartása s így újjászervezése is, nem őt, hanem a belügyministeriumot illeti, a belügyminister visszautasította hivatkozással arra, hogy a közegészségügyi törvény értelmében, ezen osztály integralis részét kell, hogy képezze minden közkórháznak s elrendelte annak nemcsak fenntartását, hanem haladéktalan rendezését is. Így került az osztály rendezésének kérdése ismét napirendre, főleg midőn egy idő óta egymást követik az oly esetek, hol a rendőrség által beszállított közveszélyes elmebetegek az osztályon helyet nem találhatnak.

E már tarthatlan helyzet megoldása végre, mint értesülünk sikerrel várható. A közkórház erélyes igazgatója, Müller Kálmán tnr. részletes tervben terjesztette be a napokban azon szükséges átalakításokat és intézkedéseket, melyek által az elmebetegmegfigyelő osztály aránylag csekély költséggel és rövid idő alatt oly módon lesz átalakítható illetve szervezhető, hogy nemcsak befogadó képességére, hanem az ott ápolt betegek biztonságára vonatkozó be rendezésére is a jelenlegi igényeknek meg fog felelni. Az igazgató e terve a Rókus-kórházban állít elő annyi és oly helyiségeket, a melyek a mostaninál sokkal nagyobb befogadási képességre emelik az osztályt s a mennyiben ez a két belgyógyászati osztály helyiségeinek rovására történnék, ezeket a megürülendő régi dologház helyiségeivel kárpótolja. Ha ezen felül a belügyministerium az ország hatóságait arra fogja utasítani, hogy minden elmebeteget a legközelebb fekvő kórházba szállítsa, nem úgy mint eddig Budapestre, akkor ezen intézkedésekkel valóban a mai kínos helyzeten egy időre segítve lesz és idő nyerve arra, hogy ezen kérdés végleges megoldása nyugodt mederben vegye folyását.

Óhajtjuk, hogy a kórház igazgatójának ezen javaslata a tanács részéről elfogadtassék minél előbb s az elmebetegmegfigyelő osztály ügyének végleges megoldására kiküldendő vegyes bizottság, mely a fővárosi hatóság, a belügyministerium és a közoktatásügyi ministerium küldötteiből alakíttatnék, feladatával mihamarább el- készüljön.

— A lakások, épületek és községek alagsövezéssel való kiszáritásáról érdekes és tanulságos felolvasást tartott Kvassay Jenő min. oszt. tanácsos az orsz. gazdasági egyesület szakülésében. Ajánljuk figyelmébe úgy illetékes hatóságainknak s az építészeknek, valamint mindenkinek, a ki a közegészség tényezői, jelesen pedig a lakások egészséges constructiója iránt érdeklődik. A felolvasó, miután jelezte mennyire fontos, hogy az a hely, melyben az ember életének úgyszólván felét tölti, a közvetlenül körülötte levő területtel együtt száraz legyen, kimutatta miként a lapokban olvassuk, hogy semmiféle más uton a nedvességet és vizet az épületekből és talajból gyökeresebben és olcsóbban eltávolítani nem lehet, mint a czélszerűen foganatosított alagsövezés által. Ezzel mindazon nedvességet megszüntethetjük és mindazon vizet elvezethetjük, a mely az alagsövek felett azelőtt elhelyezke-

dett, mivel a nedvességnek mindazon okai is elenyésznek, a melyek azt előidézték. Más szóval az alagsövezéssel mindazon nedvességet el lehet tüntetni, a mely a talajból veszi eredetét, a mely alulról hat felfelé, s a melyet könnyen meg lehet ismerni onnan is, hogy alulról felfelé kevesbedik. Az előadó azután ismertette a talajnedvesség eredetét s leírta az ellene alkalmazandó alagsövezés módjait, a melyek közt legegyszerűbb az, a mikor az alagsövonalak az épületen kívül, a csurgó alá helyeztetnek. Ez a legtöbb esetben elégségesnek fog mutatkozni, mert ily módon az épület a nedvességtől úgyszólván el lesz szigetelve. De minél mélyebbre fektetik a csöveket, annál gyökeresebb lesz a kiszáritás; úgyszintén a csövonalak minél nagyobb sűrűsége is kívánatos. Ha az épület mintegy alagsövből és kötörmelékéből képezet rácson nyugszik, akkor a nedvességtől okvetlenül megszabadul. A culturmérnöki hivatalok már is számos idevágó munkát létesítettek; így Kassán a gazdasági tanintézet majorjában és más két épületben, továbbá Alsó-Tátrafüreden a fürdő épületek alatt, a Poprád város tulajdonát képező virágvölgyi fürdőben, Péch-Ujfalun Péchi Zsigmond birtokán, Nagy-Mihályon Sztáray Antal gr. birtokán stb., összesen mintegy 13 helyen; ezen- tul számos pinczéből, sirboltból és temetőből vezették el ily módon az alkalmatlan talajvizet. Külföldön már százakra megy azon községek száma, a melyek rendszeresen alagsövezve vannak. Így látta ezt a felolvasó Franciaország több helységében s Párisban a boulevardok faültetvényei biztosítása czéljából szintén e mód- szert alkalmazzák.

Részünkről ismertetését ezen kiválóan gyakorlati hasznú elő- adásnak — ha hasznát veszik — azzal a megjegyzéssel zárjuk be, hogy Kvassay szakértő tanácsának és vezetésének a kolozsvári egyetem is köszöni azon szép terület kiszáritását, biztosítását, s úgyszólván megmentését, a melyen orvosi és természettudományi intézetei jelenleg építtetnek.

—r. A magyar orvosi könyvkiadó társulat. A magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadásában megjelent: 1. *Az emberélet- tan tankönyve.* Előadásai nyomán írta Klug Nándor Kolozsvárt. *Első rész:* Általános élettan s különös élettan: I. az erőforgalom élettana 552 l. a szöveg közé nyomott 116 ábrával. *Második rész:* Különös élettan: II. az anyagforgalom élettana és III. az egyéni forgalom élettana. 611 l. 112 ábrával. 2. *A győri cholera- járvány 1886-ban.* Közli Petz Lajos tr. Győr t. főorvosa 61 l. 5 táblázattal s Győr térképével. Ezen két munka a társulat 1887-ik évi könyvilletményének, melyből Boleman István tr. fürdőtaná már a múlt év elején megjelent, részletét képezi és a társulat tagjainak a legközelebbi napokban meg fog küldetni. Azon társulati tagok- nak, kik az 1887. évi tagdíjat még nem küldték be, a három munka 8 frt utánvétellel küldetik meg.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. február 23-án. A fővárosi statisztikai hiva- talnak ez évi februárhó 5—11-ig terjedő heti kimutatása szerint elveszületett e héten 292, meghalt 269 egyén. A születések száma tehát 23 esettel nagyobb, mint a halálozásoké. — Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 4, ronsoló toroklob 6, kanyaró 4, vörheny 2, hagymáz 1, agyhártyagyuladás 11, tüdő-, mellhártya- és hörgőlob 26, tüdőgümő és sorvadás 58, bélhurut és béllob 19, aggkór 17, erőszakos haláleset 10 esetben stb. — A fővárosi köz- kórházakban ápolgatott e hét elején 1977 beteg, szaporodás 682, csökkenés 665, maradt a hét végén ápolás alatt 1994 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak ez évi februárhó 5—12-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 36 (meghalt 4), álhimlőben 1, bárányhimlőben 3, vörhenyben 4 (meghalt 1), kanyaróban 98 (meghalt 3), ronsoló toroklobban 12 (meghalt 4), croupban 7 (meghalt 4), trachomában 7 eset.

— Poór Imre tnr. a fővárosi Rókus-közkórházban betöltött főorvosi állásától megválván nyugalmaztatását kérte a főpolgár- mestertől. Az állás végleges betöltéséig ez évi márcziushó 1-től Antal Géza tnr. rendelő főorvos bizatott meg a főorvosi teendőik végzésével.



— *Kanka Károly* tr.-nak a pozsonyi országos közkórház igazgató főorvosának a közegészségügy terén teljesített hosszas buzgó szolgálataiért a királyi tanácsosi cím díjmentesen adományoztatott.

— *Gerbert Károly* tr.-nak, a zalathnai bányaművek nyugalmazott főorvosának, a zalathnai helyőrség orvosi kezelése körül szerzett érdemei elismerésül a koronás arany érdemkereszt adományoztatott.

— *A heidelbergi szemészeti társulat*, melyet *Graefe* alapított, ez évben üli meg fennállásának negyedszázados évfordulóját, melynek minél ünnepélyesebbé tétele végett *Becker Ottó*, *Hess Vilmos* és *Stilling J.* tnr.-okból álló bizottság alakult, mely az összes szemorvosokat meghívandja az ez évi augusztus 9-kén Heidelbergben tartandó szemészeti congressusra, hogy az ez évben nemzetközi congressussá váljék a jubilaum alkalmából.

— Megjelent a *fővárosi tiszti főorvos jelentése* Budapest közegészségi állapotáról az évi január hóban. E jelentés szerint a lefolyt hónapban elveszületett 1470, meghalt 1246 egyén, a születések száma tehát 224 esettel nagyobb mint a halálozásoké. A fővárosi összes nyilvános és magánkórházakban gyógykezeltetett január hóban 9084 fekvő, 3486 járó beteg; a kerületi orvosok 3284 beteget kezeltek s így az összes kezelt betegek száma 15,854. Ezek közül a lipótmezei országos tébolydában 780, az angyalföldi elmebeteg-ápolóban 241, az irgalmas rendi kórházban 231, a Schwartzler-féle gyógyintézetben 117 elmebeteg ápolatott. Ebmarás 11 esetben, veszettségre gyanús ebmarás 5 esetben történt; veszett eb volt 5. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 73, orvostörvényszéki 5. Öngyilkosság fordult elő 14 esetben. Látélet és orvosi bizonyítvány kiállítottatott a kerületekben 700, elintéztetett 2006 hivatalos ügydarab. Beoltatott 22, újraoltatott 110 egyén. Megsemmisítettett 1 takonykóros ló, 1 lépénés ló, 2 lépénés ökör, 3 tüdővésztes tehén és 166 kóbor eb; befogatott a gyepmester által 183 eb. A közbiztonságban összesen levágatott 15,700 darab marha, közöttük 7058 darab nagy szarvasmarha, 197 darab borjú. Szükségvágatás 56 esetben történt. A vásártérre felhajtattott 9346 darab szarvasmarha, köztük ragályos betegség nem fordult elő. A tiszti főorvosi hivatalba érkezett 1572, elintéztetett 1550 hivatalos ügydarab. Okleveleiket bemutatták e hóban: *Meisels Vilmos*, *Lévai József*, *Lövi Géza*, *Gaal Zsigmond*, *Kassa Endre*, *Regdon Károly*, *Hrepuska Géza*, *Horváth Akos*, *Cseley József* orvostudorok és 4 szülésznő.

— *Szűlfájdalmak csillapítása* végett *Laget* tr. nőnél, kinél öthónapos terhességben koraszülés lépett fel, a nagy fájdalmak miatt 2—2, összesen 4 gm. antipyrin alkalmazott csőrékben, mire a szülési fájdalmak megszűntek a nélkül, hogy e miatt a méh összehúzódása szünetelt volna.

† *Wagner Ernő* tnr. a lipcsei egyetem nagyhirű belgyógyászatanára e hó 10-kén heveny veselob következtében elhunyt 59 éves korában. 1862 óta az általános kórtan és kórboncztan, Wunderlich halála után, 1877 óta a belgyógyászat tanára volt. 18 éven keresztül szerkesztője volt az »Archiv für Heilkunde« folyóiratnak. Számos munkája örökíti meg nevét!

† *Szabó Imre* tr. Győrött 33 éves korában elhunyt.

† *Engelhart Ferencz* tr. Hegyeshalmon 33 éves korában elhunyt e hó 19-kén.

#### HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. február 15-től egész 1888. február 21-ig ápolott betegekről.

1888.	felvett		elbocsátott		meghalt		maradt		az ápoltak közül				
	beteg		gyógy.		beteg		beteg		a Rókus-kórházban				
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	elmebeteg	az üllői-úti kórházban
febr. 15	33	21	54	27	29	56	8	2	10	893	866	1759	943
» 16	58	29	87	47	27	74	7	3	10	897	865	1762	956
» 17	35	18	53	20	11	31	6	2	8	906	870	1776	961
» 18	33	33	66	42	52	94	—	7	7	897	844	1741	947
» 19	24	29	53	19	9	28	4	4	8	898	860	1758	946
» 20	54	39	93	62	50	112	3	1	4	887	848	1735	944
» 21	33	41	74	30	29	59	5	3	8	885	857	1742	944

#### PÁLYÁZATOK.

Barsvármegye **oszlányi** járás főszolgabírája a lemondás folytán megüresült **oszlányi** körorvosi állomásra pályázatot hirdet.

Ezen állomással az orvostartásra egyesített községek terhére 600 frt fizetés és 100 frtnyi úti átalány van egybekapcsolva.

Felhivatnak a pályázni óhajtó orvostudorok, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában megjelölt minősítéssel s eddigi alkalmaztatásukat igazoló bizonyítványokkal felszerelt folyamodványaikat f. évi február hó végeig ezen főszolgabírói hivatalnál benyújtani ne késsenek.

Kelt Oszlányban, 1888. évi február hó 2-án.

3—3

*A főszolgabírói hivatal.*

A Kovaszincz, Kúvin, Gyorok és Ménés községből alakított 500 frt javadalmazás és éjjel 40 kr., nappal 30 kr. látogatási díjjal egybekötött **gyoroki** körorvosi állás üresedésbe jöven, annak Gyorok községhez tartozó választás útján leendő betöltésére f. é. márczius hó 6-ik napjának d. e. 9 óráját tűzöm ki.

Felhivatnak pályázni kívánók, miszerint az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében felszerelendő pályázati kérvényeiket a választásra kitűzött határidőig hozzám benyújtásuk.

Arad, 1888. február 9-én.

2—2

*Báró Bánhidya Antal, főszolgabíró.*

A lemondás folytán üresedésbe jött **budafoki** körorvosi állomásra, melyhez Budafok és Albertfalva községek tartoznak (székhely Budafokon) ezennel pályázat hirdetettik, s a választás határidejeül Budafok községéhez f. évi márczius hó 4-ik napjának d. e. 9 órája tűzetik ki.

Az orvosi javadalmazás következő:

1. Évi készpénzfizetés 600 frt.
2. Látogatási díj 40 kr.
3. Albertfalvára, ha érte kocsit küldetik 50 kr.
4. Halottkémleli díj 30 kr.

A községi elöljáróság által szegényekül igazoltak díjtalanul gyógykezelteknek.

Felhivatnak pályázni szándékozók, miszerint okmányokkal kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket alulírott főszolgabíróhoz f. évi márczius hó 3-ik napjáig benyújtani annyival inkább ne késsenek, mert a későbbben érkezettek figyelembe vételét nem fogják.

Bián, 1888. január hó 27-én.

2—2

*Bódis László s. k., főszolgabíró.*

Torontál megye törökbecsei járásába kebeleztet **Torda** község orvosi állomása elhalálozás folytán megüresedvén, annak betöltése céljából ezennel pályázat hirdetettik.

Ezen állomással évi 1000 frt fizetés van egybekötve, az orvos azonban a betegeket ingyen köteles gyógykezelni, nemkülönben a halottkémi és hússzemlésezi teendőket a szabályrendeletileg megállapított díjazás mellett elvégezni.

A pályázni kívánók felhivatnak, miszerint az 1883-ik évi I. t.-cz. 9. §-a s illetőleg az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket az alantabb jelzett választási határnapot megelőzőleg alulírt főszolgabíróhoz nyújtsák be.

A választás Torda községben folyó évi márczius hó 24-én d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Török-Becsén, 1888. február hó 16-án.

3—1

*A főszolgabírói hivatal.*

#### H I R D E T M É N Y E K.

**Dr. Reich Miklós**  
testegyenészeti s gimnasztikai gyógyintézete.

*Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.*

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gimnasztika. IV. Légzési gimnasztika.

Javallatok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csőves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.) Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-örvosa ad.



**Dr. Pécsi Dani**

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetéből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással**: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Türkevére intézendők.

**Orvosi vegyi és gőresővészeti laboratórium**

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és kórügytani tanársegéd.

Déliutolban 20 kilométer Tricentől.

**Levico** Természetes arsendűs vasas víz.

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vér-fogyatkozás, sápkór, görvélkór, idegszabák, hystéria, hőszám-zavarok, idegbajok, bértalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

**Kapható a gyógyszárakban és ásványvíz-raktárakban.**  
Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Edesduty L.-nál, Budapesten.

Benno Jaffé &amp; Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsnál.

**Syr. Hypophosph. Comp., Fellows,**

Tartalmazza az emberi organismus leglényegesebb elemeit — kaliumot és meszet.

Oxydáló hatányokat — Vasat és Mangant;Tonicumokat — Chinint és Strychnint;És agy-, valamint idegétető tápot — Phosphort, szörp alakban,Alkalikus hatással.

Hatásában minden mástól különbözik, a mennyiben igen nagy fokban előmozdítja a légzés alatt az oxydatiót, kellemes ízzel bír, s könnyen türelik a gyomor által és még huzamos használata sem hátrányos.

Nagy bizalomnak örvend, kiváltkép a tüdőgümőkór, idült hörghurut és a légző szervek egyéb bántalmainak gyógykezelésénél. Sikerrel alkalmaztatik azonkívül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is.

Gyógyító tulajdonai széles körben ismeretesek s főleg stimulans, tonicus és táplálkozást előmozdító hatásokban nyilvánulnak, ez által különböző szerveket regenerálván.

Hatása azonnali, élénkíti az étvágyat és emésztést, elősegíti az áthasonítást és közvetlenül a vérkeringésbe vezeti a tápláló alkatrészeket.

A jólét érzetét kelti fel s megszünteti a levertséget vagy búskomorságot; ez okból felette fontos szellemi és ideg-betegségek gyógykezelésénél. Nagyfokú erősítő tulajdonai, és az elválasztások egészséges lefolyására gyakorolt jó hatása folytán a betegségek nagy számában van javalva.

Jegyzet. — Öväs. — A Fellows-féle szörp sikerei bizonyos egyéneket annak utánzására ösztönöztek. Fellows úr megvizsgált ezek közül néhányat, azonban nem talált két féleséget sem, mely egyenlő összetételű lett volna, és mind különböztek a valóditól az összetételben, a savmentességben, az oxygen behatásával szemben tanúsított magatartásban, midőn azok hő és fény hatásának tettek ki, s végül abban, hogy a Strychnint nem tartalmazták oldatban s nem fejtették ki ugyanazon hatást.

Orvos uraknak kísérletezésre mintaüvegek ingyen szolgáltatnak ki.

Egy nagy üveg (500 gr.) 3 frt 50 kr. és egy kis üveg (250 gr.) ára 2 frt.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában Budapesten, Király-utca 12.

**ROZSNYAY MÁTYÁSNAK**a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése által pályakoszorúzott* készítményei, u. m.

Chininchocoláde 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Chininczukorka 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá: **Vasas chininczukorka** (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen ízetlen

**Chininum tannicum insipidum**

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-aért kapható.

Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistájánál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességek által közelismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok kivétel nélkül közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és kesernyés ízűek; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle pályakoszorúzott készítmények tartalmazznak teljes mértékű és tiszta chinint.

**Új hashajtó szer.** Purgatíf Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal szétkürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.



## Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

## Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

### A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerész Budapest, király-útcza 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

## Phosphorsavas vas (Pyrophosphat Ferri et Sodae) dr. Leras-tól.

Tiszta, szintelen oldat vagy szörp, melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól türelik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkatrészeit, a vasat és phosphorsavat. Egy evő kanál 20 centigramm vasat tartalmaz. Javallatai: **sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.**

## Alphosphorsavas méz-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészekről.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constálják azon kitűnő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben elértnek. Az alphosphorsavas méz-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szűnik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javul. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas méz tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett cég hamisítások elkerülése céljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

Kapható: Párisban 8. rue Vivienne, Budapest: **Török Józsefnél**, Király-útcza 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

## Houdé Pastillái Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak torokbajok, rekedtség, hangvesztés, gégebántalmak, garatlobok és asthmikus rohamok-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitűnő szert képeznek a bázsing s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörös- és hányásnál, valamint a tengeri betegségnél is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: **A. Houdé** Rue du Faubourg-Saint-Denis, Párisban. **Török József** gyógyszerész Budapest, király-útcza 12. sz.

Éveken keresztül a vas-phosphor és pepton-készítményekkel foglalkoztam. E téren eszközölt vizsgálataim és kísérletezésem azon eredményre vezettek, hogy a tiszta borok csak elenyésző csekély mértékben képesek a vasat felvenni, a vasoldatok a fogakat rongálják, a labdacok s valamennyi vaspraeparatum pedig az emésztésre zavarólag hatnak. Mindezen hiányokat és hátrányokat sikerült a következő két készítménnyel eltávolítanom: A phosphorral készített gyógyszerek kellemetlen undorító szaguk s rossz ízük miatt s főképen romlandóságuk miatt hasznavehetetlenek voltak.

## Vasas Phosphor-Pastilla

gyermekek számára, emulsió oleosával készítve, melyet kellemes ízénél fogva az angolkóros és görvélyes vagy vérszegény gyermekek mint jóízű csukorkát örömmel vesznek be. Naponta 2 db. adatik be. Kis dbz. 10 past. 50 kr. Nagy dbz. 20 past. 90 kr.

## Vasas Pepton-Conserv

felnőttek számára, mely daczára, hogy dúsán tartalmazza a ható anyagokat, kellemes jó ízű, az emésztést elősegítő, rendkívül erősítő csemegét képez. Naponta 2 conserv veendő.

Kísérletezések kitűnő eredménynyel tettek: dr. Bókay János, dr. Torday Ferencz egyet. m.-tanár urak által, továbbá több gyógyintézetben és jeles gyakorló orvos urak által, melyekről elismerő bizonyítványok állítottak ki.

Kapható gyógyszerárakban és a feltalálónál **Hazslinszky Károly** gyógyszerárakban, Budapest, VIII. Sándor-tér 3. sz.

Ezen gyógyszerek védjeggyel láttattak el és hivatalosan megvizsgáltattak: 10 pastillában 0.20 ferrum lact., 0.004 phosphor, továbbá 1 conservben 0.10 vasoxyd és 0.30 pepton található.

Az érdeklődő orvos uraknak minták bérmentve szívesen küldetnek.

## VASLÁPFÜRDŐK KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL KIVÁLÓAN ALKALMASAK:



E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánlatnak és évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuknak bizonyultak: méh és méh-körüli, valamint petefészeklobnál, méhbélhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkóránál, vérszegénységnél, görvély- és angolkóránál, izzadányok szétosztatására, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammál, részletes hűdéseknel, köszvényénél, csúznál, ischiasnál, aranyeres bántalmaknál és végre, utókéra gyanánt, a híres budai Erzsébet keserűsósfürdők használata után.

**Teljes pótszerei az ásványos lápfürdőknek!**

Só- és aczálfürdők készítésére szolgáló szerek.

Könnyen alkalmazhatók a háznál az év minden szakában!

Kaphatók valamennyi nagyobb gyógyszerárban, ásványviz- és fűszerkereskedésben. — Tessék mindenkor

## MATTONI LÁPKIVONATÁT KÉRNI,

és pedig:

**MATTONI LÁPSÓJA**, a száraz kivonatnak 1 kilóját tartalmazó dobozokban.  
**MATTONI LÁPLÚGJA**, a hig kivonatnak 2 kilóját tartalmazó üvegekben.